

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 21 juillet 1892, à 1 heure.

Par JEAN DARDEL

Né à Aix-les-Bains (Savoie), le 18 juillet 1866.

DE

QUELQUES AFFECTIONS

TRAITÉES AUX EAUX D'AIX-LES-BAINS (SAVOIE)

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. BROUARDEL, professeur.

GILBERT

NETTER

} *agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

1892

Année 1892

THÈSE

N°

283

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 21 juillet 1892, à 1 heure.

Par JEAN DARDEL

Né à Aix-les-Bains (Savoie), le 18 juillet 1866.

DE

QUELQUES AFFECTIONS

TRAITÉES AUX EAUX D'AIX-LES-BAINS (SAVOIE)

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. BROUARDEL, professeur.

GILBERT

NETTER

} *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique ...	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	TILLAUX.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
	{ SEE (G.).
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	{ VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	{ LE FORT.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	RICARD.
BLANCHARD.	GLEYS.	NETTER.	ROBIN (Albert).
BRISAUD.	HANOT.	POIRIER, Chef des tra-	SCHWARTZ.
BRUN.	HUTINEL.	vauz anatomiques.	SEGOND.
CAMPENON.	JALAGUIER.	QUENU.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTNERER.	WEISS.
DEJERINE.	MARIE.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DE QUELQUES AFFECTIONS

TRAITÉES AUX EAUX D'AIX-LES-BAINS (SAVOIE)

AVANT-PROPOS

Ce n'est point une monographie des eaux d'Aix-les-Bains que nous entreprenons. La question a été maintes fois traitée, et il serait difficile de ne pas répéter la plupart de nos confrères. D'ailleurs pour apporter des documents nouveaux sur une station thermale, la première condition n'est-elle pas d'y compter déjà une longue pratique ? Tel n'est pas notre cas : notre but est donc plus modeste.

Nous avons repris les principales maladies soignées à Aix, et nous munissant autant que possible des publications les plus récentes, nous avons cherché à présenter l'état actuel des diverses indications des eaux d'Aix. Dans ce travail de mise au point, on nous pardonnera, si bien des choses nous ont échappé. On ne trouvera pas la mention de plusieurs états morbides qui ont été souvent soignés à Aix.

Dans quelques cas les documents nous ont manqué, et nous avons dû nous abstenir. Pour d'autres affections, par exemple pour la syphilis, alors que certains médecins conseillent la cure

d'Aix, nous avons trouvé ailleurs de formelles contre-indications. Sur le conseil de nos maîtres, nous avons préféré nous en tenir aux faits bien étudiés et bien critiqués. Enfin, beaucoup de travaux écrits sur Aix, mentionnent des affections soignées surtout à Marlioz ou à Challes qui sont des dépendances d'Aix ; mais ces cas ne rentrent pas dans notre sujet.

On nous reprochera peut-être de nous être trop étendu sur la pathogénie, et d'avoir fait de la pathologie générale, au lieu de nous borner aux indications thérapeutiques. Ce n'est point sans intention que nous avons émis quelques considérations théoriques. Elles ont, en effet, l'avantage de bien délimiter le terrain sur lequel on se meut. Les diverses statistiques publiées par les médecins de nos stations thermales, montrent combien certains termes, comme rhumatisme aigu, rhumatisme chronique, neurasthénie, sont pris souvent dans un sens peu défini.

Nous avons consacré un chapitre aux stations d'altitude, en particulier à celle qui existera dans quelques mois sur le plateau du Revard. Ce n'est pas un hors-d'œuvre de montrer une ville d'eaux, se complétant par une station d'altitude, au moment où beaucoup de médecins s'aperçoivent, que la cure d'air, est l'*ultima ratio* du traitement de maladies réputées incurables. Que le D^r Monard reçoive nos remerciements ; c'est lui qui nous a conseillé d'écrire ce chapitre, et qui nous en a fourni plusieurs documents.

Au moment d'aller prendre à Aix le poste médical, occupé, par notre grand-père, le D^r Georges Dardel, et notre père le D^r Amédée Dardel, nous sommes heureux de rappeler leur souvenir qui restera pour nous un guide et un soutien.

Que tous nos maîtres dans les hôpitaux veuillent bien recevoir l'expression de notre reconnaissance : M. le D^r Sevestre aux En-

fants-Assistés, M. le professeur Le Dentu à St-Louis, M. le D^r Du-jardin-Beaumetz à Cochin, M. le professeur Laboulbène et M. le professeur Brouardel à la Charité, M. le D^r Albert Robin à la Pitié.

Nous remercions doublement M. le professeur Laboulbène qui a agréé la présidence de cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552010_0052

Généralités.

L'organisme se guérit lui-même, le médecin ne fait que le placer dans des conditions favorables au retour d'un mode de fonctionnement régulier.

C'est en 1867, en tête de la première édition des *Commentaires du Codex*, que Gubler écrivait ces lignes.

Qu'il ait été ou non l'initiateur de ces doctrines, une nombreuse école les adopte aujourd'hui, et la thérapeutique sous cette influence, tend de plus en plus à entrer dans une voie logique et rationnelle.

Lancereaux, de son côté, est certainement un des partisans les plus convaincus du lien étroit qui doit réunir les indications thérapeutiques, à l'étude des maladies envisagées comme phénomènes physiologiques.

« Quant aux indications thérapeutiques, elles reposent sur une foule de circonstances, parmi lesquelles se place d'abord la connaissance du malade, celle de la maladie, de sa phase d'évolution, des désordres matériels et fonctionnels qu'elle a provoqués, et qui mettent l'existence dans un état de danger plus ou moins immédiat..... Les maladies n'étant au fond que des phénomènes physiologiques dans des conditions nouvelles qu'il faut chercher à déterminer, et les actions médicamenteuses, pouvant être ramenées à de simples modifications physiologiques dans les propriétés des éléments histologiques des tissus de l'organisme, le

déterminisme de l'indication thérapeutique, est tout entier dans l'application de la physiologie. Cette indication se fonde ainsi sur la connaissance des éléments, sur la connaissance des conditions étiologiques et pathogéniques des désordres matériels, et sur les dangers qu'ils peuvent faire courir au malade, sur la physiologie de la mort en un mot, trop peu connue malheureusement dans la plupart des cas (1) ».

Nous pourrions apporter d'autres citations, car beaucoup d'auteurs qui ont abordé la pathologie générale dans ces dernières années, ont émis des opinions analogues.

Les pratiques hydro-minérales se sont inspirées de doctrines qui prenaient une si large place dans la médecine contemporaine ; les médecins qui, à l'exemple de Durand-Fardel, défendent la spécialisation des eaux, se font de plus en plus rares ; pour cet auteur, chaque eau ou groupe d'eaux, offre une série d'applications qui lui sont propres, et qui les indique spécialement dans tels états pathologiques. La plupart des auteurs hydrologistes réclament aujourd'hui pour la clinique le secours de l'expérimentation, qui met en lumière les phénomènes intimes de la physiologie pathologique.

Frémont à Vichy, Percepied au Mont-Dore, Monard et Forestier à Aix, Delastre à Brides, ont montré les résultats qu'on pouvait attendre de l'expérimentation.

La médecine thermique ne saurait avoir de procédés spéciaux, elle ne peut qu'appliquer ceux qui sont en usage dans les autres branches médicales. « C'est par la clinique surtout qu'il faut étudier les eaux minérales, mais en tenant compte bien entendu de toutes les notions que peuvent fournir les recherches faites dans les stations thermales, dans les laboratoires et dans les hôpitaux sur

(1) LANCEREAUX, *Leçons de clinique médicale*, 1892.

l'action thérapeutique des eaux et des agents minéralisateurs (1) ».

Par quel mécanisme agissent les eaux d'Aix, ou en d'autres termes, quel est dans l'eau l'agent du traitement ? Les contradictions des auteurs prouvent que l'on n'est pas encore fixé sur la valeur relative des différents agents ; il faudrait des volumes pour citer toutes les théories émises à ce sujet.

La minéralisation des eaux qui a été invoquée de tout temps, ne suffit pas à rendre compte des différents effets d'une eau thermale. « La chimie, quoi qu'on en ait dit, ne saurait fournir en ce qui concerne les eaux minérales, des données précises et certaines de la cure hydro-minérale (2) ».

On a invoqué à la place de la « chimie décevante » l'influence des courants électriques. Plusieurs observateurs ont apporté des faits certains à ce sujet ; mais pour incontestable qu'est leur rôle, ces courants ne sauraient être que des facteurs partiels.

Il en est de même des agents microbiens dont l'existence, dans les eaux sulfureuses, était rappelée récemment encore dans le cours de M. Roux à l'Institut Pasteur. Monard fait observer avec raison qu'il est étrange que, les eaux de source ne renfermant pas de microbes (Pasteur et Joubert), les eaux minérales qui sont par excellence des eaux de source, venant des profondeurs de la terre, en rapportent des êtres organisés. Mieux vaut voir dans ces microbes si abondants dans certaines eaux minérales, le résultat de « souillures envahissant les eaux au moment de leur affleurement, plutôt que des éléments curatifs dont la thérapeutique puisse bénéficier ».

Une cause d'erreur faussait d'avance les résultats de toutes ces recherches, les observateurs s'obstinaient à voir dans l'eau seule

(1) BOULOUMIÉ, *Courrier médical*, 1888.

(2) BOULOUMIÉ, *loc. cit.*

Dardel

l'agent de la cure, et à laisser de côté l'influence des autres agents (massage, hydrothérapie, air, soins hygiéniques). L'étude de la part relative de chacun de ces facteurs est, il est vrai, délicate à entreprendre.

Nous pensons avec notre maître le D^r Albert Robin que les médecins sont entrés dans une meilleure voie en laissant de côté pour l'instant ces données théoriques pour rechercher l'action du traitement sur les modifications de la nutrition. C'est dans cet ordre de recherches qu'on a le plus de chances de trouver l'explication des effets de la cure thermale. Les résultats obtenus récemment à Aix par le D^r Forestier, montrent que mieux vaut chercher chez les malades le résultat obtenu, que de chercher dans l'eau les procédés qui les ont produits. Nous espérons, quand nous aurons acquis l'expérience du traitement d'Aix, apporter aussi dans quelques années notre part à ces recherches.

Le temps n'est plus où l'on faisait de la science thermale une sorte d'arcane fidèle aux errements et aux traditions du passé. La clinique hydrologique a renoncé à suivre servilement les vieilles formules et seconde l'action de l'eau par des adjuvants tels que le massage, l'électricité, l'hydrothérapie, etc.

Le traitement devient ainsi plus complexe, mais plus scientifique. Nous ne pouvons nous étendre sur chacun de ces agents.

Le massage est pratiqué de longue date à Aix ; Forestier appelle la douche d'Aix douche-massage, pour rappeler qu'il fait partie intégrante du traitement (1).

L'hydrothérapie est installée dans l'établissement, et vient

(1) Après avoir cité plusieurs travaux entrepris surtout à l'étranger sur la recherche de l'action du massage, Murrel conclut ainsi : « Pour ce qui concerne l'action physiologique, il faut être très réservé, ici, comme c'est souvent le cas, la pratique a précédé la théorie. L'art du massage est acquis, mais nous ne possédons pas son mode d'action ». Murrel, 1888.

fraternellement en aide à l'eau chaude, il est à souhaiter que son usage se développe. Les succès obtenus en Allemagne par Kneib (1) prouvent le parti qu'on peut tirer de cet agent thérapeutique trop délaissé. *Le Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (2), dans un article impartial, constatait naguère le succès justifié de ces « cures d'eau ». Sans vouloir juger l'œuvre de Kneib, il faut reconnaître que son livre qui commence à être connu en France, est aujourd'hui un traité d'hydrothérapie populaire, en honneur dans tous les pays de langue allemande. Pourtant Kneib n'est pas médecin, mais son exemple est instructif, et montre le tort qu'on a de dédaigner l'hydrothérapie, et de la laisser souvent entre les mains des empiriques.

Les agents hygiéniques (Monard), ne sont pas oubliés à Aix. On s'étonne qu'ils aient été si longtemps négligés à voir leur importance dans une cure ; il appartient au médecin d'en fixer l'usage à ses malades. Une ville d'eaux, ne devrait-elle pas être une ville sanitaire, une cité où tout serait aménagé en vue de l'hygiène ?

« On ne peut méconnaître que des villes appelant à elles une population flottante, égale et quelquefois supérieure pendant plusieurs mois à la population fixe, ne doivent présenter des conditions hygiéniques en rapport avec leur destination. Cette obligation s'impose d'autant plus aux stations sanitaires, que cette destination même, les fait considérer par le public, comme des villes particulièrement salubres (3) ».

Nous ne pouvons nous dispenser de rappeler en quelques mots

1) KNEIB (Seib.), *Ma cure d'eau*, traduction française, Paris, 1892.

(2) Voir le numéro du 25 avril 1892.

(3) BOULOUMÉ, Police sanitaire des villes d'eaux. *Revue d'hygiène*, 1887.

la constitution des eaux d'Aix, et les procédés de la cure ; mais il n'est pas dans notre cadre de nous étendre sur ce sujet.

Aix compte deux sources, dites assez improprement source de soufre, et source d'alun, dont la composition est sensiblement la même. Elles sont distribuées dans les différentes parties de l'établissement ; leur débit en 24 heures atteint quatre millions de litres. L'établissement possède en outre une abondante source d'eau froide pour tous les besoins de l'hydrothérapie.

Diverses analyses ont été faites, notamment par Bonjean en 1832. Nous donnons la dernière, due à M. Wilm en 1878.

ANALYSE FAITE PAR M. WILM

	Source de soufre	Source d'alun
Température.	45°5	44°6
Hydrogène sulfuré libre. . . .	3 ^{mgr} 37 à 4 ^{mgr} 13	3 ^{mgr} 74
Soufre à l'état d'hyposulfite . .	3 ^{mgr} 84	3 ^{mgr} 60
Gaz acide carbonique.	47 ^{cc} 15	44 ^{cc} 58
	(ou 0 ^{gr} 0932)	(ou 0 ^{gr} 0882)
Azote	13 ^{cc} 03	12 ^{cc} 5 0.1982
Carbonate calcique	0.1894	0.1623
— magnésique.	0.0105	0.0176
— ferreux.	0.0010	0.0008
Silice	»	0.0175
Total du dépôt par ébullition. . .	0.2009	0.1983
Silice	0.0479	0.0365
Sulfate de chaux	0.0928	0.0810
— de magnésie.	0.0735	0.0493
— de soude	0.0327	0.0545
— d'alumine	0.0081	0.0003
Chlorure de sodium.	0.0300	0.0274
Phosphate de chaux	0.0076	traces
Total des principes restés dissous .	0.2916	0.2461
Total des principes fixes dosés. . .	0.4925	0.4433

SOURCE DE SOUFRE

SOURCE D'ALUN

Matières organiques. — Très variable

Lithine.	traces. . .	} 0.0050	traces.	} 0.0095
Potassium. . . .	douteux..		douteux. . . .	
Strontium. . . .	douteux..		douteux. . . .	
Iode.	douteux..		traces.	

MATIÈRE ORGANIQUE OU BARÈGINE DES EAUX D'AIX

La barégine d'Aix, séchée à 100°, laisse 50 pour 100 de cendres, composées, pour 100 parties, de :

	Silice	37.41
	Alumine.	4.86
	Oxyde de fer.. . . .	10.00 environ
Matières non dosées	Chlorure, acide.	} 11.76
	Sulfurique acide.	
	Carbonique	
	Magnésie	Peu
	Iode.	Nul
		100

Nous empruntons les détails qui suivent sur les diverses installations thermales et l'administration des eaux au rapport fait par le D^r Blanc en 1887.

Les *baignoirs* sont alimentées par les 2 sources thermales et par l'eau froide ; le bain peut aller de 14° à 43° centigrades. Huit baignoirs alimentées d'eau minérale réfrigérée, permettent de donner des bains d'eau minérale pure.

Les *piscines* sont au nombre de 6, dont 2 réservées plus spécialement aux enfants des deux sexes. Leur dimension permet aux malades de prendre un exercice suffisant pendant la durée du bain.

Les *douches* sont alimentées par l'eau thermale seule, ou par l'eau thermale et l'eau froide.

Les *bains de vapeur* sont bien installés à Aix ; on peut les donner sous forme d'étuve générale, ou sous forme de douche locale de vapeur.

Revenons sur la douche qui est spéciale au traitement d'Aix. Les appareils qui la composent sont au nombre de quatre :

- 1° Une boîte de mélange ;
- 2° Une culotte ou jumelle ;
- 3° Un appareil de grande chute avec pomme d'arrosoir ;
- 4° Une buvette à eau froide (1).

1° La *boîte de mélange* est placée à 1 m. 65 du sol, elle se termine par un tuyau qui sert à conduire l'eau sur le malade. L'eau chaude et l'eau froide y sont amenées de façon à se mélanger et à donner toujours la même température. L'eau sortant de cet appareil, exclusivement réservée à la partie supérieure du corps et du dos, est dirigée sur le malade par un doucheur. La hauteur de 1 m. 65 étant invariable pour toutes les douches, il s'ensuit que l'eau arrive sur les parties essentielles de l'organisme, avec une pression faible et invariable, qui permet d'éviter tout danger.

2° La *culotte ou jumelle* est une boîte oblongue en cuivre dans laquelle se fait le mélange de l'eau chaude et de l'eau froide, amenée par deux tubes isolés, elle est terminée à sa partie inférieure par un tube qui sert à conduire l'eau sur le malade ; chaque culotte est munie d'un manomètre.

Pour cet appareil, contrairement à ce qui se passe pour la boîte de mélange, l'eau arrive avec toute sa pression, variant suivant

(1) Pour tous ces détails, voir : BLANC, *Rapport sur les eaux thermales d'Aix*, Paris, Delahaye, 1887.

l'étage de la douche, et permettant ainsi de remplir de nombreuses indications.

3° Un *appareil de grande chute*, avec pomme d'arrosoir, alimenté par l'eau chaude et l'eau froide ; le mélange se fait au moyen d'un appareil sous forme de boule, l'eau qui sort de cet appareil a la même pression que celle de la culotte.

« Les différents appareils étant ainsi disposés, le malade est placé entre les deux premiers, et il reçoit sur les membres supérieurs, le tronc, la tête, l'eau qui vient de la boîte à mélange ; l'eau destinée aux jambes et à la partie inférieure du tronc, vient de la culotte ou de la pomme d'arrosoir. Elle est dirigée sur les membres par deux douches ou doucheuses, dans quelques douches par un seul, dont les mains accompagnent l'eau en pratiquant le massage. Il s'ensuit que le malade est placé sous un ruisseau d'eau thermale, arrivant avec une pression et une température graduées suivant les indications médicales, et qu'il est massé en même temps par cette eau qui le percute et les mains des douches ou doucheuses qui accompagnent l'eau. Après le massage, le malade peut recevoir l'eau soit chaude, soit froide, ou encore alternée au moyen du jet simple et de la lance ou de la pomme d'arrosoir. C'est l'ensemble de ces opérations qui constitue la douche d'Aix ».

C'est cette douche que le D^r Forestier appelle douche-massage.

La douche peut être prise à différentes températures, on obtient ainsi des effets sédatifs ou excitants.

La douche tempérée à 34° est sédative, le pouls s'accélère à peine de 4 à 5 pulsations, la température ne varie pas (Blanc).

La douche chaude qui oscille de 37° à 40°, est excitante, le pouls s'accélère, la température augmente d'un degré et demi, ces effets disparaissent un quart d'heure après la douche (Blanc).

Avant de passer aux indications thérapeutiques de la cure thermale, nous devons mentionner Marlioz et Challes. Ces deux auxiliaires de la cure d'Aix sont un peu absorbées par leur grande voisine, pourtant elles ont leur indication spéciale.

Marlioz est une eau sulfureuse « qui se rapproche par sa composition chimique comme par ses effets thérapeutiques, des Eaux-Bonnes, des eaux de la Bassère, de la Raillère, et de St-Honoré » (Cazalis). Elle a peu de rivales dans les affections chroniques des voies respiratoires.

Challes est parmi les eaux sulfureuses froides, une des plus minéralisées de l'Europe. L'eau de Challes a la même indication que les eaux des Pyrénées dont sa composition les rapproche. A Aix on la boit fraîchement puisée, elle est utilisée par tous les médecins comme un précieux agent chez les sujets débilités.

L'extrême minéralisation des eaux de Challes, et leur importance en plusieurs cas, nous engage à donner la dernière analyse qui en a été faite par M. Wilm en 1878.

Titre sulfhydrométrique : 0 gr. 2054 à 0 gr. 2127 (1).

Gaz carbonique (par ébullition pen-

dant le dépôt des carbonates). 0 gr. 0675

Azote. 0 gr. 24

DÉPOT.

Carbonate de calcium 0 gr. 0227

Carbonate de magnésium. 0 « 0496

0 « 1268

(1) Soufre correspondant à 0 gr. 513 du sulfure de sodium.

PRINCIPES RESTÉS DISSOUS.

Silice	0 gr. 0772
Alumine.	0 « 0059
Sulphhydrate de sodium.	0 « 3594
Carbonate de sodium	0 « 5952 (1)
Sulfate de sodium.	0 « 0638
Chlorure de sodium.	0 « 1554
Bromure de sodium.	0 « 00376
Iodure de sodium	0 « 01235
Total par litre	1 gr. 34531

(1) Correspondant à 0 gr. 977 de bicarbonate.

Rhumatisme articulaire aigu.

En termes populaires, selon Garrod, le mot de rhumatisme est employé pour désigner toute douleur difficile à faire rentrer dans une autre catégorie. « C'est le *caput mortuum* des formes obscures » (1).

L'origine de cet abus qui assigne la même dénomination à des maladies différentes (2), est facile à saisir. Comme le fait remarquer Brissaud (3), le langage populaire parfois très riche ne s'applique guère qu'à désigner les formes extérieures des maladies. Le même nom était donc désigné pour des maladies qui frappent les jointures. C'est ainsi que pour bien des gens, toute douleur, et surtout toute douleur articulaire, est devenue du rhumatisme. D'ailleurs y a-t-il bien lieu de s'en étonner quand on voit encore dans des statistiques dressées par des médecins, se reproduire la même erreur, ou tout au moins la même confusion.

L'anatomie pathologique venant en aide à la théorie purement étiologique, a peu à peu assigné au rhumatisme le sens que nous lui donnons aujourd'hui, sens encore trop large au gré de beaucoup d'auteurs (4). Il désigne en effet des états pathologiques dont la cause, les symptômes et les indications thérapeutiques sont distinctes.

(1) GARROD, *Traité du rhumatisme* traduit par BRACHET.

(2) Les anciens confondaient toutes les douleurs articulaires dans un même terme : *articularum passio*.

(3) BRISSAUD, *Histoire des expressions populaires relatives à la médecine*, Paris, 1888.

(4) LANCEREAUX, CHARCOT, LANDOUZY, etc.

Quoi qu'il en soit de ces données théoriques nous étudierons successivement au point de vue de leurs indications :

- 1° Le rhumatisme articulaire aigu ;
- 2° Le rhumatisme articulaire chronique.

« Le rhumatisme articulaire aigu, ou fièvre rhumatismale, est une maladie générale, acquise, d'une durée déterminée, survenant au cours de la période d'accroissement, et caractérisée par un état fébrile, avec inflammation exsudative et proliférative des membranes séreuses et fibro-séreuses (1) ».

Nous avons tenu à citer cette définition parce qu'elle résume les caractères du rhumatisme aigu, et ne prête à aucune confusion (2).

La fièvre rhumatismale apparaît depuis la puberté jusqu'à l'âge de 25 ans, quoiqu'on puisse voir la première attaque après cet âge. Elle frappe toujours des sujets qui ont subi l'influence prolongée du froid, notamment ceux qui ont résidé dans des lieux humides. Quand une famille où se trouvent des jeunes gens, va habiter une maison récemment construite, l'un d'eux paye souvent son tribut à la fièvre rhumatismale, donnant ainsi raison à la sagesse populaire qui se méfie « d'essayer les plâtres ».

Nous n'avons pas à décrire l'attaque rhumatismale. Remarquons qu'elle évolue à la façon des maladies infectieuses ; fièvre élevée, douleur, fluxion et épanchement articulaire, puis souvent au niveau de l'orifice mitral, souffle doux, présystolique.

La fibrine du sang est augmentée, la déglobulisation est rapide. Les sueurs sont très acides, les urines sont rares, colorées, riches

(1) LANCEREAUX, *Leçons de clinique médicale*, 1892.

(2) Les auteurs anglais disent fièvre rhumatismale (*rheumatical fever*). LANDOUZY, poli-arthrite primitive. CHARCOT, fièvre poli-articulaire.

en urates et en urée, pauvres en chlorures (1). En somme, sans avoir la régularité de la fièvre typhoïde ou d'une fièvre éruptive, la fièvre rhumatismale est une maladie cyclique qui évolue le plus souvent en 28 jours (Lancereaux).

Le rhumatisme articulaire aigu (s'il ne survient de rechute), peut se terminer par la guérison, qui est parfois complète, mais qui plus souvent laisse persister quelque désordre viscéral, surtout du côté du cœur.

La fièvre rhumatismale a donc bien une physionomie spéciale qui ne permet de la confondre ni avec les arthrites infectieuses, ni avec le rhumatisme chronique.

Maladie acquise, où l'hérédité ne joue qu'un faible rôle, elle évolue en un nombre de jours peu variable, avec hyperthermie, localisations articulaires et localisations cardiaques, laissant souvent après elle un reliquat du côté de l'endocarde. Nous verrons plus loin combien les choses se passent différemment dans le rhumatisme chronique.

Les nombreuses théories émises sur la nature de la fièvre rhumatismale, prouvent que la question est encore loin d'être résolue. La théorie microbienne compte aujourd'hui beaucoup d'adhérents, sans que les recherches bactériologiques faites en France et à l'étranger, aient conduit à un résultat bien certain. Le temps seul permettra de trouver l'agent pathogène du rhumatisme, et « pour aujourd'hui, nous devons nous en tenir aux études cliniques » (Garrod) (2).

Ce que nous venons de dire de la fièvre rhumatismale nous dispense de parler du rhumatisme subaigu, qui n'est qu'une

(1) GAVARRET, MALASSEZ, WILLIAMS.

(2) Voir GARROD, *Traité du rhumatisme*. BOUCHARD, *Maladies par ralentissement de la nutrition*. BOURCY, *Rhumatisme infectieux*, Thèse Paris, 1883.

forme atténuée de la maladie précédente, et dont la durée est assez variable, puisque les auteurs ont donné des chiffres bien différents (1), 15 jours (Bouillaud), 21 jours (Legroux), 28 jours (Chomel), 35 jours (Lebert).

Le traitement thermal ne saurait réclamer le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu pendant le cours de l'attaque ; on ne voit les rhumatisants dans les stations thermales, qu'après la fin des phénomènes inflammatoires aigus.

Le traitement thermal a surtout deux indications après l'attaque de rhumatisme : Guérir les reliquats morbides, et prévenir de nouvelles attaques.

Les lésions cardiaques qui suivent si souvent la fièvre rhumatismale, n'interdisent-elles pas toute cure thermale ? Le D^r Blanc a revendiqué pour Aix le traitement des endocardites d'origine rhumatismale (2). La longue pratique du D^r Blanc lui a montré que l'eau chaude n'était pas un danger « quand les lésions sont tout à fait au début, qu'elles ne s'accompagnent pas de troubles fonctionnels graves, et quand leur origine est manifestement endartéritique ».

Suivant cet auteur, les malades atteints de lésions organiques du cœur de nature endocardique, doivent être envoyés à Aix dans le mois qui suit la poussée aiguë de rhumatisme. Il conseille le même traitement pour les lésions compensées, datant de plusieurs mois chez les malades sujets aux atteintes fréquentes de rhumatisme. Le D^r Monard s'est rallié à l'opinion du D^r Blanc, Freeman et Mac-Lann sont arrivés à Bath à une opinion semblable (3).

(1) CHARCOT, *Leçons sur les maladies des vieillards*.

(2) BLANC, *Les affections cardiaques d'origine rhumatismale traitées aux eaux d'Aix*. Paris, Delahaye, 1886.

(3) FREEMAN, *The thermal Baths of Bath*, 1889.

Pourtant l'opinion si autorisée du Dr Blanc, n'a pas rallié la généralité des médecins, et à Paris notamment, nombre de cliniciens se refusent encore à soumettre les endocardites rhumatismales au traitement thermal.

On s'accorde au contraire à conseiller la cure d'Aix contre les autres lésions consécutives au rhumatisme aigu et subaigu. Les douleurs articulaires persistantes, les pseudo-ankyloses, les raideurs musculaires, sont soumises avantageusement à la douche-massage. Une saison à Aix est un des meilleurs moyens pour terminer la convalescence d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, et rendre au malade l'intégrité de ses mouvements articulaires (1).

Les médecins d'Aix ont bien insisté sur la nécessité de varier le traitement, et de l'adapter à l'état de chaque sujet (Cazalis).

Le traitement thermal a encore une indication, celle de prévenir la nouvelle poussée rhumatismale toujours à craindre : « Lorsque plusieurs mois se sont écoulés, il serait avantageux de soumettre le malade, en vue de l'avenir, à la médication hydro-minérale ou aux pratiques hydrothérapiques. La première surtout me paraît importante, et bien qu'elle n'ait pas échappé à l'action des médecins hydrologistes, je m'étonne que les eaux thermales à constitution chimique déterminée ou indifférente, ne réclament pas plus activement les anciens rhumatisants pendant les années qui suivent une première ou une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu (2).

Ce traitement en quelque sorte préventif des nouvelles poussées, est appliqué depuis longtemps à Aix (Vidal, Guillard) ; et les médecins s'accordent à recommander aux malades de suivre les eaux durant plusieurs années.

(1) V. DEMAUX, *Lyon médical*, 1876.

(2) BESNIER, Art. rhumatisme, *Dict. encyclopédique des sciences médicales*.

Rhumatisme articulaire chronique.

Le rhumatisme articulaire chronique (*Rhumatoïd arthritis*, Garrod. *Rhumatic. gout.*, Fuller) n'est pas la suite du rhumatisme aigu ni une forme de la maladie. « Le rhumatisme articulaire chronique n'est pas en effet, comme le rhumatisme articulaire aigu, une maladie qui se localise aux membranes séreuses ; il affecte de préférence les membranes fibreuses, et surtout le périoste, les aponévroses, les cartilages articulaires ; mais, en outre, il est le plus souvent héréditaire, et diffère par ses causes aussi bien que par son évolution, de la fièvre rhumatismale (1) ».

Il se manifeste le plus souvent vers l'âge de cinquante ans, quoiqu'on puisse le voir débiter plus tôt ; c'est alors qu'on le confond souvent avec la fièvre rhumatismale. Bien que, dans cette affection, rarement acquise, toujours héréditaire, les parents n'aient pas toujours de localisations articulaires, on rencontre chez eux quelques lésions concomitantes du rhumatisme chronique, migraine, hémorroïdes, eczéma. « Le rhumatisme chronique est occasionné par des circonstances diverses, d'ordre interne ou externe, qui viennent imprimer un mouvement au système nerveux, et n'agissent que par la modification ou le trouble qu'elles y apportent, en mettant en jeu l'hérédité » (Lancereaux).

Nous ne pouvons, cela va sans dire, étudier en détail toutes les formes du rhumatisme chronique ; mais avant d'arriver aux indications thérapeutiques, nous croyons utile de dire quelques mots de ses manifestations, nous servant pour guide des divisions de

(1) LANCEREAUX, *loc. cit.*

Dardel

Lancereaux, qui a tant contribué à donner à cette affection son individualité clinique (1).

Le rhumatisme chronique peut être *généralisé* ou *partiel*.

FORME GÉNÉRALISÉE

Elle peut revêtir une forme aiguë, simulant la fièvre rhumatismale, pourtant les signes sont toujours atténués. Au cours de la maladie qui dure de 2 à 3 mois, on note une atrophie musculaire au voisinage des articulations et des désordres articulaires plus persistants encore, tels que, saillies ostéophytiques, craquements, déformations.

On a plus souvent affaire à la forme chronique. Chez un homme qui a passé la quarantaine (2), surviennent de vagues douleurs articulaires, des craquements ; ses jointures sont raides quand il se lève et commence à se mouvoir. Peu à peu, les muscles s'atrophient, les tendons se contractent, et on assiste à la formation d'ostéophytes suivie bientôt de la déformation et de la tuméfaction des jointures (3).

On a donné aux ostéophytes le nom d'oignons quand ils occupent le premier métatarsien, et de nodosités d'Heberden quand ils occupent les phalangettes (4). Certains auteurs frappés de ces

(1) Voir dans CHARCOT, *Maladies des vieillards*, une longue étude critique des différentes causes du rhumatisme chronique.

(2) Cette règle, cela va sans dire, souffre des exceptions (Variot, juin 1892), mais le rhumatisme chronique n'en est pas moins rare chez les jeunes sujets.

(3) Ces désordres vont des articulations périphériques à celles du centre ; l'envahissement est symétrique d'après Budd (CHARCOT).

(4) Quelle est la nature de ces petits nodules durs, du volume d'un petit pois, qu'on voit si fréquemment aux doigts, surtout un peu au-dessus de leur extrémité près de la jointure ? Ils n'ont aucune connexité avec la goutte. Heberden, *Commentaires*.

lésions, ont voulu en faire un état pathologique à part (rhumatisme d'Heberden). C'est en tous cas une lésion essentiellement héréditaire. « Il arrive parfois que dans la même famille, les uns ont le rhumatisme d'Heberden, d'autres le rhumatisme chronique généralisé, d'autres enfin le rhumatisme partiel : preuve nouvelle de la parenté qui réunit ces trois formes d'une seule et même affection (1) ».

Les altérations des surfaces articulaires, jointes aux ostéophytes, aboutissent souvent aux déformations et à l'ankylose. A ces déformations viennent se joindre des attitudes vicieuses attribuées par Trastour à des attitudes prises spontanément par le malade, ou par Charcot, à des contractions musculaires spasmodiques. Le malade alors est souvent pour sa vie, difforme, impotent et incapable de travail.

FORME PARTIELLE (2).

Le rhumatisme partiel peut avoir des manifestations aiguës ou chroniques.

Dans la forme aiguë le malade éprouve au niveau des grosses articulations en général, des douleurs qu'il compare « à des élancements ou à des brûlures ». A l'état douloureux s'ajoute un épanchement synovial abondant. L'évolution de l'arthrite est longue, indécise, pouvant durer souvent deux ou trois mois, et laissant après elle des ostéophytes et des déformations articulaires accompagnées d'atrophie des muscles voisins. Ces accidents peuvent entraîner l'impuissance fonctionnelle du membre atteint.

(1) CHARCOT, *loc. cit.*

(2) *Morbus coxæ senilis*, quand il siège à la hanche ; arthrite déformante ; arthrite sénile.

Il faut éviter de confondre cette arthrite rhumatismale avec une arthrite blennorrhagique, et une arthrite tuberculeuse. Le pronostic et le traitement sont bien différents.

Dans la forme chronique, l'arthrite s'installe lentement. Après de longs mois on perçoit au niveau des grosses articulations, des productions ostéophytiques. La marche lente du processus peut conduire aux mêmes déformations, et partant aux mêmes accidents que dans la forme précédente.

Telles sont les différentes formes que peut revêtir le rhumatisme chronique. Les poussées aiguës (qui sont la règle chez les jeunes sujets), aboutissent de suite à la déformation et aux désordres consécutifs. Les intervalles de bonne santé apparente ne sont qu'un calme trompeur ; la maladie évolue silencieusement, et après chaque poussée subsistent des désordres nouveaux.

Maladie héréditaire avant tout, le rhumatisme chronique peut durer toute la vie ; une première atteinte doit toujours en faire présager une seconde.

Les lésions du rhumatisme chronique ne sont pas limitées aux articulations. L'observation attentive et suivie des malades, montre bien qu'on se trouve en présence d'une affection générale, *totius substantiæ*.

Les muscles deviennent douloureux, signe précurseur de la rétraction et de l'atrophie. Les tendons et les aponévroses s'épaississent, se rétractent, donnant naissance à des déformations caractéristiques, telles que la *maladie de Dupuytren*. La peau peut porter les éruptions les plus diverses coïncidant avec les poussées articulaires (purpura, eczéma, érythème). Les ongles, surtout aux pieds, présentent des troubles trophiques (cannelures, incurvations, taches). On remarque la calvitie dans la sphère du nerf frontal. Les malades encore jeunes sont nerveux, sensibles, sujets

aux migraines et aux névralgies. Plus tard le système veineux est atteint (varices, hémorroïdes). Les troubles du système artériel sont la manifestation la plus grave et la plus tardive du rhumatisme chronique. Ce processus qui aboutit à la dégénérescence graisseuse et athéromateuse, comporte, comme nous le verrons plus loin, des indications thérapeutiques spéciales.

Le traitement du rhumatisme chronique est un de ceux où Aix-les-Bains compte ses plus beaux succès. Comme le remarque le D^r Monard, Aix a longtemps vécu sur sa seule réputation d'eau anti-rhumatismale. Les nombreux ouvrages publiés par les médecins de la station, attestent les heureuses cures opérées de tous temps à Aix. La valeur anti-rhumatismale des eaux, est d'ailleurs une tradition locale séculaire. Dans un rayon assez étendu autour d'Aix, tous les gens qui, suivant l'expression populaire, ont « des douleurs », et qui ne sont en somme que des rhumatisants chroniques, cherchent à faire un cure thermale à Aix (1).

Suivant le témoignage de tous les médecins d'Aix, la cure thermale a deux objectifs : elle remédie aux lésions acquises, et enraye dans une certaine mesure la marche de la maladie.

L'action locale de la douche-massage trouve son emploi dans l'arthrite rhumatismale. Du côté du système osseux, la cure thermale tend à diminuer et à résoudre les ostéophytes. L'articulation proprement dite, est généralement raide, douloureuse, faisant entendre des craquements ; souvent il y a un peu d'épanchement et une tendance à l'ankylose. Sous l'action associée de l'eau et des mouvements produits par le masseur, on voit ces désordres s'amender, et le malade recouvre l'intégrité de sa jointure. Du côté du système musculaire, nous n'avons pas à insis-

(1) Le nombre des demandes d'admission à l'Hospice d'Aix, est une preuve du fait que nous avançons.

ter sur l'action du massage, il suffit de rappeler la part prise par la rétraction musculaire et tendineuse, dans la genèse des déformations, pour saisir les heureuses modifications que peuvent produire sur une articulation malade, une cure bien conduite.

Il nous reste à envisager la cure hydro-thermale dans ses rapports avec la maladie elle-même. Tous les médecins de la station et tous les cliniciens qui ont expérimenté les eaux d'Aix, sont d'accord, sur l'heureuse influence des eaux, dans la marche du rhumatisme chronique. Nous avons vu que le processus morbide était insidieux, et qu'en dehors des poussées aiguës, la maladie évoluait silencieusement, gagnant sans cesse du terrain. Or, la clinique a appris que les rhumatisants se trouvent mieux dans l'année qui suit leur saison à Aix ; leurs jointures fonctionnent mieux, leurs douleurs cessent, bref ils accusent une amélioration générale. On voit même des malades empêchés accidentellement de suivre leur traitement annuel, se plaindre dans la suite comme d'un amoindrissement de leur santé générale. Le flair du malade est là, pour ainsi dire, un guide pour le médecin.

Sans entrer dans des détails sur l'application des eaux, nous ferons observer, qu'on doit tenir compte de l'état spécial de chaque rhumatisant, et ne pas appliquer indistinctement à tous, un traitement systématique.

Chez les rhumatisants âgés, on doit veiller avec soin à l'état du système artériel ; les lésions de l'endartère deviennent une contre-indication du traitement thermal.

Goutte.

Le traitement de la goutte par les eaux sulfureuses est connu depuis longtemps, mais c'est de date relativement récente qu'on a bien déterminé les cas qui relevaient de cette médication. Les nombreuses controverses soutenues à la Société d'hydrologie, ont assigné aux eaux d'Aix le traitement de la goutte articulaire.

Cette indication précise est des plus intéressantes, car elle oblige à faire entre la goutte et le rhumatisme chronique, le rapprochement qui a été fait si souvent. Il est curieux en effet de voir les lésions du rhumatisme chronique, améliorées par le même traitement que les lésions articulaires d'une autre maladie, avec laquelle certains auteurs voudraient le confondre. Nous ne voulons pas dire qu'il y ait lieu d'en induire l'identité des affections, c'est en tout cas un indice de plus de leur parenté.

« En fait, lorsqu'on poursuit un parallèle complet entre la goutte et le rhumatisme, on reconnaît l'existence de différences et en même temps d'analogies telles, qu'il est aussi impossible de les séparer radicalement l'une de l'autre, que de les confondre entièrement, alors qu'on les envisage dans leur ensemble, et dans leur acception la plus générale (1).

Charcot rappelle qu'on a vu dans la goutte et le rhumatisme chronique deux branches émises du même tronc, mais une fois détachés du tronc commun, dit-il, ces rameaux portent des fruits bien différents.

Lancereaux, parmi les auteurs actuels, se refuse à voir dans la

(1) BESNIER, art. Rhumatisme, *Dict. encycl. des sciences médicales*.

goutte une maladie autonome : « La connaissance complète d'un état pathologique, ayant pour condition nécessaire celle de tous les désordres qui peuvent lui faire cortège, la nature de la goutte ne peut être nettement déterminée, si cette maladie n'est rapprochée de toutes les affections rencontrées chez les personnes qui en sont atteintes. Or, ces affections ne différant pas de celles qui coïncident avec le rhumatisme chronique, nous nous trouvons conduits à comparer ces deux maladies, et à chercher s'il n'y a pas lieu de les identifier » (Lancereaux).

Pour cet auteur, la goutte et le rhumatisme chronique, seraient donc deux états très voisins, mais cette doctrine n'est pas généralement admise.

Les théories de Bouchard, mettant la goutte et le rhumatisme chronique sous l'influence des troubles de la nutrition, aboutissent par un chemin détourné à rapprocher aussi ces deux états.

Nous ne parlerons pas de la pathogénie de la goutte, et des opinions émises depuis peu, notamment au sujet de l'acide urique, qui serait moins une cause qu'un effet (Lancereaux). Rappelons seulement l'étude récente consacrée par le D^r Le Gendre aux troubles de la nutrition (1).

Nous avons dit que parmi les accidents gouteux, les médecins étaient d'accord pour soigner à Aix, les accidents articulaires chroniques, mais en évitant de toucher aux articulations victimes d'attaques récentes.

Trousseau, dans ses cliniques, réservait déjà à Aix, les engorgements articulaires ; Barthéz reconnaissait aux eaux sulfureuses une action anti-goutteuse. C'est aussi l'avis des auteurs qui ont observé à Aix.

(1) Voir *Traité de médecine*, par CHARCOT et BOUCHARD, Paris, Masson, 1891, tome I.

Brachet, après avoir rappelé, selon Quissac, que la goutte est un ennemi avec lequel il faut savoir vivre, déclare qu'il n'entend pas guérir la diathèse goutteuse : c'est l'accident seul qu'on peut combattre, et surtout la manifestation articulaire chronique.

On donne généralement aux gouteux les douches et les bains de vapeur. Mieux vaut ne donner la douche que secondairement et commencer par les bains de vapeur ; cette marche est surtout indiquée quand le malade est encore rapproché d'une période subaiguë. Les vapeurs locales ont la plus heureuse influence sur la résorption des *tophus*. Monard conseille de faire boire chaque soir aux malades deux verres d'eau sulfureuse, qui produisent une salubre décharge uratique. Le traitement agit sur les éliminations rénales, mais il active surtout les fonctions cutanées. Rappelons à ce propos que le traitement de la goutte doit être dirigé avec une extrême prudence. Il faut, comme l'a montré M. le Dr Albert Robin, éviter les transpirations trop abondantes. Le traitement gagne à être doux, et à être pratiqué longuement.

Forestier a publié en 1890, le résultat de recherches urologiques entreprises sur l'action de la douche-massage dans la goutte. Il a constaté « la marche ascendante et parallèle de l'acidité, de l'urée, de l'acide urique et de l'acide phosphorique ». Selon lui, la douche-massage diminuerait l'acidité du sang, et ramènerait celui-ci à son alcalescence normale. Forestier ne donne ni eau à l'intérieur, ni douche de vapeur, son traitement se réduit à l'emploi de la douche-massage (1).

(1) Nous n'avons trouvé dans les travaux écrits sur Aix aucun renseignement concernant le traitement de la goutte saturnine.

De quelques affections chirurgicales⁽¹⁾.

Les eaux chaudes ont été préconisées de longue date pour le traitement des affections chirurgicales, les blessés formaient même les principaux clients des thermes d'Aix. Monard rappelle à ce sujet que les eaux sulfureuses furent longtemps appelées *Eaux d'Arquebusade*, en souvenir de la mémorable cure que Jean d'Albret, le grand-père d'Henri IV, fit aux Eaux-Bonnes en 1525 avec tous ses Béarnais blessés à la bataille de Pavie. Elles produisirent d'excellents effets, et furent considérées comme héroïques dans ces blessures que la chirurgie barbare et ignorante de l'époque, soignait à grands renforts de feu et d'huile bouillante. La chirurgie a d'autres procédés de nos jours, ces violents révulsifs ne sont plus guère que des souvenirs ; pourtant la réputation des eaux sulfureuses dans la thérapeutique des blessures de guerre, s'est maintenue.

A la suite des événements de 1870, plusieurs blessés furent envoyés aux eaux d'Aix. Brachet qui suivit leur traitement, en fit l'objet d'une communication à la Société de chirurgie (2). Chaque cas a été décrit en détail par Brachet, et son mémoire serait à citer en entier. L'eau minérale a été employée de différentes manières, généralement des piscines au début, puis des bains de

(1) Nous avons réuni, sous cette dénomination, certaines lésions d'origine traumatique ou inflammatoire, suivant en cela l'exemple donné par plusieurs auteurs. D'ailleurs, en dehors des blessures de guerre et des accidents qui suivent les appareils inamovibles, nous nous bornerons à une simple énumération.

(2) BRACHET, *Les blessés aux eaux d'Aix en 1871*. Paris, Chaix, 1872.

vapeur ; enfin, une fois la tolérance établie, des douches avec massage, et alternatives de repos. Dans presque tous les cas, l'élimination des segments nécrosés, et la cicatrisation, ont été obtenus entre 30 et 40 jours.

Ces résultats incontestablement très heureux, furent accueillis avec faveur par la Société de chirurgie. Il est important de remarquer que ces faits datent de 20 ans, et qu'à ce moment on ignorait encore les méthodes antiseptiques. Ces réserves ne donnent que plus de valeur aux observations du D^r Brachet.

Divers traumatismes, tels que les fractures, les luxations, condamnent souvent le patient à une longue immobilité. Quand après 30 ou 40 jours on enlève l'appareil, l'intégrité fonctionnelle du membre est fréquemment atteinte. Le repos prolongé, a amené une raideur articulaire, pouvant aller jusqu'à l'ankylose ; puis les muscles longtemps immobilisés, se sont atrophiés.

La douche-massage d'Aix fait ici merveille, elle rend aux muscles et aux articulations leur intégrité, et les malades retrouvent un membre qu'ils avaient pour ainsi dire perdu.

Monard et plusieurs de ses confrères conseillent de commencer le traitement par des piscines. Le malade s'y tient debout sans difficulté, chemine lentement « et fait sans s'en douter 30, 40, 50 minutes de promenade ». En sortant, une compression avec la bande prévient la turgescence du membre. Après quelques piscines le malade s'est entraîné, et se meut plus facilement même hors de l'eau, on peut bientôt commencer le massage, et les mouvements articulaires. Le traitement ainsi gradué ne cause aucune douleur, et n'expose le malade à aucun danger.

Les chirurgiens qui ont expérimenté la cure d'Aix, y envoient avec soin leurs malades après l'enlèvement des appareils inamovibles. Toute une école lutte aujourd'hui contre les vieilles mé-

thodes d'immobilisation trop prolongée ; n'est-ce pas tomber de Charybde en Scylla, que de guérir une fracture par une atrophie musculaire et une demi-ankylose ? Il suffit d'avoir vu une fois un malade immobilisé 50 jours pour une fracture de cuisse, rester impotent durant des mois, pour apprécier les moyens de rendre à ce malheureux, l'intégrité de ses fonctions articulaires et musculaires.

Nous ne saurions passer en revue toutes les lésions chirurgicales des articulations, quoique la littérature médicale de la station, fourmille de documents sur ce sujet (1).

Remarquons seulement que presque tous les auteurs déconseillent le traitement thermal dans les formes aiguës, et le conseillent quand le processus inflammatoire a une marche chronique. Les arthrites chroniques, les hydarthroses, les ankyloses incomplètes, pour ne citer que ces lésions, ont été souvent améliorées à Aix.

On déconseille au contraire la cure thermale dans les arthrites fongueuses (2), et dans les arthrites d'origine tuberculeuse. Dans ces derniers cas, Monard résume le traitement par la formule suivante : « La station thermale sans les eaux ». Nous croyons aussi qu'on ne doit toucher à la tuberculose locale, qu'avec une extrême réserve. C'est surtout à l'état général qu'il faut s'adresser : L'eau de Challes à l'intérieur, les promenades, l'air de la montagne, voilà les meilleurs facteurs thérapeutiques (3).

(1) VIDAL, DESPINE, BERTIER, BRACHET, etc.

(2) MONARD.

(3) Avec la douche-massage on soigne merveilleusement à Aix les foulures et les entorses ; mais le bénéfice de ce traitement est réservé aux personnes qui habitent le voisinage de la station. Il est à souhaiter qu'un nombre plus grand de malades profitent de cet utile emploi du massage. « Si le médecin veut faire disparaître dans nos campagnes et dans nos villes, la concurrence si redoutable que lui fait le rebouteur, il doit se mettre à étudier la massothérapie et les manipulations qu'elle met en jeu. En peu de temps il deviendra habile en la matière » (Dujardin-Beaumetz).

Arthrite blennorrhagique.

Parmi les arthrites infectieuses, nous devons consacrer une courte étude à l'arthrite blennorrhagique qui a été souvent traitée avec succès à Aix.

Cette arthrite se place à côté de l'arthrite de la pyohémie, de la scarlatine, de toutes les arthrites infectieuses en un mot.

Sa nature véritable toutefois est loin d'être connue, et les opinions à ce sujet sont très variées. Thiéry n'y voit qu'une simple coïncidence du rhumatisme avec la blennorrhagie, d'autres admettent une sorte de métastase, par suppression de l'écoulement. Pour quelques-uns enfin, ce serait une arthrite rhumatismale réveillée par la blennorrhagie. Depuis la découverte du microbe de Naïsser, on admet que cette arthrite n'est en somme que la manifestation d'une infection, qu'elle soit primitive ou secondaire.

Ses débuts rappellent ceux d'un rhumatisme peu intense. La douleur disséminée d'abord dans plusieurs jointures, ne tarde pas à se localiser dans une seule. Les phénomènes généraux graves les premiers jours, s'apaisent bientôt, seuls, les signes locaux persistent.

La marche de cette affection est variable ; tantôt la résolution se produit laissant seulement un peu de raideur ou d'atrophie musculaire ; quelquefois il y a suppuration, enfin la terminaison peut se faire par ankylose osseuse et fibreuse. Les lésions sont peu connues, il est probable qu'il se forme dans l'arthrite des exsudats qui peuvent se résorber, s'organiser ou suppurer, d'où les différents modes de terminaison.

Assurément, ce n'est point à la période aiguë que le traitement thermal doit être préconisé, mais bien lorsque la maladie tend à revêtir la forme chronique. C'est alors que les raideurs articulaires, l'atrophie des muscles, les hyperostoses seront heureusement modifiées par la médication hydro-sulfureuse, et le massage sous l'eau. Mais ce traitement devra toujours être conduit avec prudence ; toute action intempestive sur l'articulation, peut réveiller un *locus minoris resistentiæ*, et être le point de départ d'une tumeur blanche ou d'une ostéomyélite.

Dermatoses.

Les formes nombreuses et variées des dermatoses ont toujours exercé la sagacité des nosologistes. Les premiers médecins qui tentèrent de les classer d'une façon scientifique, n'avaient pour base de leur classification, que les caractères purement objectifs. Quoi de plus dissemblable, en effet, aux yeux de l'observateur, qu'une macule ou une pustule, qu'une papule ou une vésicule? C'est ainsi qu'en 1776 Plinck, médecin viennois, ramena à 14 types les maladies de la peau. Mais, dans ces différentes catégories, il y avait des lésions comme les croûtes et les ulcérations, qui étaient consécutives aux vésicules et aux pustules, et que l'auteur avait considérées comme types de classes. Willan et Battman, partant du même principe que Plinck, admirèrent huit lésions cutanées constituant par leur développement et leur évolution, huit classes de maladies cutanées.

Mais avec les progrès de la dermatologie, une classification qui prenait pour base les lésions élémentaires, ne suffit bientôt plus, et on tenta de ranger les maladies de la peau d'après leur nature présumée. Alibert classa les maladies d'après la réunion des caractères principaux de l'affection ; mais cette méthode trop compliquée tomba bientôt dans l'oubli.

D'ailleurs survint un homme qui fut le chef de l'école dermatologique française, Bazin. L'éminent clinicien de St-Louis, montra que les affections de la peau pouvaient être divisées en deux grandes classes : les maladies locales et les maladies qui se déve-

loppent sous l'influence d'une prédisposition générale ou constitutionnelle. Le professeur Hardy soutint les mêmes idées.

Dans le tome II du *Traité de médecine* (1892), notre maître M. G. Thibierge, a fait précéder la description des dermatoses de considérations théoriques très courtes. Voici la classification qu'il a adoptée. Affections cutanées produites par des animaux. Affections produites par des champignons parasites. Affections produites par des parasites microbiens. Difformités cutanées. Dermatoses de causes complexes ou insuffisamment déterminées (érythèmes, purpura, prurit, prurigo, herpès, etc.). Comme on le voit ce classement des dermatoses a l'avantage de ne préjuger aucune théorie.

Brocq (1), dans son traité récent dit, que dans l'état actuel de la science, il est impossible de classer les maladies de la peau. Mais à la lecture de son ouvrage on reconnaît parfaitement la grande division de M. Bazin, en maladies de cause externe, et en maladies de causes internes ou diathésiques. C'est d'ailleurs la classification adoptée généralement ; les subdivisions varient avec les auteurs. Signalons le mouvement qui se fait actuellement dans l'école allemande : celle-ci, après avoir repoussé l'influence diathésique, tend à en reconnaître la réalité.

Au point de vue qui nous occupe, nous ne parlerons que des maladies de cause interne. Parmi ces dernières, nous ne nous occuperons que des maladies chroniques ou diathésiques ; il sera toutefois nécessaire de dire quelques mots des manifestations cutanées du nervosisme, ou de certaines névropathies.

Les eaux d'Aix peuvent être employées dans le traitement des dermatoses sous deux formes différentes, leur action médicamenteuse

(1) Brocq, *Traitement des maladies de la peau*, Paris, Doin, 1891.

teuse peut être un effet de l'hydrothérapie générale, ou un résultat de leur action spéciale.

Bornons-nous dans les dermatoses diathésiques que nous avons seules en vue, à prendre quelques exemples pour montrer l'effet curatif des eaux.

Les grandes affections cutanées chroniques, qui se présentent le plus souvent à l'observateur, sont l'eczéma, l'acné, le lichen, le psoriasis.

Le pityriasis est une affection trop variée de formes, et la seule qui nous occuperait, rentre dans la grande classe de l'eczéma séborrhéique d'Unna.

L'eczéma s'est vu démembrer dans ces dernières années, et en lui enlevant une partie complétée par le *pityriasis simplex*, les auteurs ont formé l'eczéma séborrhéique.

Dans l'eczéma, Brocq et Jacquet ont distingué une forme qui se rencontre surtout chez les individus nerveux, et qu'ils ont appelée névrodermique chronique localisée. C'est sur des exemples semblables qu'ils ont étayé la théorie des lichénifications cutanées. Dans ces cas, qui pour eux, sont un métissage, arthritisme, de lymphatisme et de nervosisme, les eaux d'Aix se montrent comme une indication de premier ordre. Toutefois le traitement exige une certaine surveillance. Il en est de même dans ces formes d'eczéma chronique, rebelles chez des individus débilités ou de tempérament lymphatique.

L'acné ne nous arrêtera qu'un instant ; outre le traitement local, il faut insister sur un point important, celui du régime. Dans l'acné inflammatoire, nous constatons aussi l'influence heureuse des eaux d'Aix. « Vers la fin de la maladie, dit le professeur Hardy, pour consolider la guérison, les douches de vapeur sulfureuse, les douches en pluie fine d'eau sulfureuse chaude, et par-

ticulièrement les eaux minérales chaudes, ont une certaine efficacité ».

Dans les lichens rebelles, et même pour consolider la guérison des affections lichénoïdes à peu près disparues, on peut avoir recours aux eaux minérales ; c'est ainsi que les eaux d'Aix seront surtout utiles dans le lichen, associé à la scrofule.

Le professeur Hardy est favorable au traitement des scrofulides par les eaux sulfureuses. « Prises à l'intérieur ces eaux ont en général peu d'action sur les scrofulides ; mais en bain elles peuvent avoir une heureuse influence. Celles qui donnent ordinairement un bon résultat sont les eaux sulfureuses..... Sous l'influence des eaux minérales, la vitalité est excitée, la maladie prend une marche plus rapide, une affection restée stationnaire depuis longtemps, avance vers la guérison ».

Dans les formes ordinaires de psoriasis, on a conseillé les bains prolongés simples, mais dans ces formes aussi, semblent indiqués les bains de piscine, et Brocq indique à ce propos la gamme des eaux sulfureuses.

Bourdillon a décrit une forme de psoriasis arthropathique, ses douleurs affectent le type du rhumatisme osseux, ou celui du rhumatisme fibreux. C'est dans des cas semblables que les eaux d'Aix ont une réelle efficacité.

Nous ne voulons pas terminer cette ébauche de l'influence des eaux d'Aix sur certaines dermatoses, sans indiquer les avantages des eaux de Challes, comme auxiliaires de la médication par les eaux sulfureuses d'Aix. Dans les traités récents de dermatologie, on en trouve posée très fréquemment l'indication.

Diabète.

Nous ne pouvons passer sous silence cette maladie liée si intimement à l'obésité, à la goutte et au rhumatisme, depuis que notre ami le Dr Forestier a appelé l'attention des médecins sur les heureux résultats qu'on pouvait obtenir par l'action de la douche-massage (1). — Nous ne nous étendrons pas sur la pathogénie du diabète. Cl. Bernard l'attribuait à une suractivité fonctionnelle du foie ; plus tard Lécorché et Mialhe y voyaient une perversion générale des actes nutritifs. On sait que M. Bouchard considère le diabète comme faisant partie de cette grande famille de maladies qui ont toutes pour caractère dominant un *ralentissement de la nutrition*. Plus récemment cette étude est entrée dans une phase nouvelle, grâce aux travaux de M. Lancereaux. — C'est lui qui le premier a distingué deux espèces distinctes qu'il a désignées du nom de diabète gras, et de diabète maigre. L'un n'est marqué par aucune lésion anatomique manifeste, le second au contraire paraît toujours dû à une altération du pancréas (2). — Mais, résultat surprenant des recherches provoquées par M. Lancereaux, certains expérimentateurs (MM. Lépine, Barral, Minkowski) tendraient à conclure à l'unité de la maladie, en faveur du diabète pancréatique ! Et si la maladie paraît différente dans ses deux formes, c'est qu'elle attaque dans l'une des sujets d'un âge mur, dans l'autre des sujets jeunes encore : on sait en

(1) Voir *Archives générales de médecine*, sept. 1891.

(2) Voir thèse LAFFITTE, 1891.

Voir thèse TIROLOIX.

effet que l'évolution d'une même maladie change beaucoup selon l'âge. Mais l'anatomie pathologique semble s'opposer formellement à cette vue clinique (1).

Il nous paraît intéressant de rapporter ici les observations curieuses faites à Aix par M. Forestier dans cinq cas de diabète gras. Ayant soumis ses malades au *massage sous l'eau*, ce médecin a constaté un abaissement énorme de la glycosurie, *sans l'intervention d'un régime alimentaire quelconque*. « La glycosurie a subi une marche progressivement descendante, et cette régression ne fut pas inférieure à la moitié du chiffre primitif du glycosé dans le cas le plus défavorable (2) ». C'est le fait le plus saillant. De même la quantité des urines, leur densité, leurs matériaux solides, se rapprochèrent des moyennes normales. — Ce résultat immédiat de la douche-massage est des plus satisfaisants, il l'aurait été plus encore peut-être, si on eût soumis les malades, sinon au régime, du moins à l'abstention de sucre et de mets sucrés. Intentionnellement on les a laissés vivre à la table d'hôte. Quant au résultat ultérieur, qui a pu être constaté chez deux des malades, il fut excellent. « L'un, après son traitement de douche-massage à Aix, s'était progressivement amélioré dans l'espace de huit mois, au point de se croire guéri. Or, après un traitement à Vichy, il présentait au bout de deux mois un chiffre de 53 grammes de glycosé par 24 heures, tout en observant un régime mitigé. Chez le second sujet qui se traite à Vichy depuis quelques années, la glycosurie remonte à son chiffre primitif dans l'intervalle de deux saisons ». Aix, pas plus que Vichy ou Carlsbad, n'a la prétention de guérir le diabète, mais comme le fait remarquer Forestier, ce traitement nouveau « peut constituer une ressource utile à la thérapeutique

(1) LAFFITTE, *Revue de la Gazette des hôpitaux*, 2 janvier 1892.

(2) FORESTIER, *loc. cit.*, *Arch. gén. de méd.*

du diabète, quand le praticien, pour ne pas décourager son malade, est obligé de recourir à un traitement moins dur que celui du régime spécial ». C'est donc un adjuvant précieux, qui permettra au malade de se reposer parfois, de vivre comme tout le monde, tout en continuant sa cure. Et nous rappellerons en terminant ce mot de Bouchardat : « Le diabétique qui se soigne a autant de chances de vivre longtemps qu'un homme en bonne santé ».

Maladies des femmes.

Depuis les merveilleux résultats obtenus par la chirurgie nouvelle dans le traitement des affections utérines, les eaux minérales sont un peu délaissées. Les métrites, entre autres, exclusivement soignées autrefois dans les stations thermales, sont assurément aujourd'hui plus rapidement guéries (lorsque les annexes sont sains), par le curettage de la cavité utérine, opération devenue presque banale. On ne doit cependant pas oublier que le catarrhe utérin est provoqué, non seulement par des traumatismes directs portés sur l'organe, ou par une infection venue du vagin (métrite aiguë), mais relève aussi de causes générales importantes. Plusieurs diathèses : l'herpétisme, l'arthritisme, la tuberculose... jouent un certain rôle dans son développement. Martineau avait même créé un groupe de métrites constitutionnelles (1). La chlorose, la chloro-anémie, les fatigues dues à des grossesses répétées, à des lactations prolongées, sont aussi les principales causes de la métrite chronique. L'inflammation peut se localiser au col et au corps, ou envahir ces deux parties simultanément. La muqueuse épaissie, violacée, ecchymotique, est hérissée de villosités ou végétations constituées soit par une hypertrophie des glandes, soit par du tissu embryonnaire, soit par des vaisseaux dilatés dont la rupture explique la fréquence des hémorrhagies (de Sienéty). Les glandes muqueuses du col sont transformées en kystes (œufs de Naboth) qui font quelquefois saillie à l'extérieur. La muqueuse cervicale, hypertrophiée également, fait hernie, ou ec-

(1) BOUILLY, *Manuel de patholog. ext.*, t. IV.

tropion entre les lèvres du museau de tanche et sécrète une grande quantité de mucus épais et filant, quelquefois teinté de sang (Bouilly). Sur les lèvres du col on observe souvent des ulcérations plus ou moins étendues. Ces lésions vont causer des désordres fonctionnels généraux et locaux, des douleurs, des métrorrhagies abondantes, des troubles digestifs, nerveux, et la santé générale ne tardera pas à s'altérer rapidement.

Dans le traitement de cette affection, les indications seront tirées de sa double étiologie générale et locale. Le traitement général en effet a la plus grande importance. « Les métrites liées à l'arthritisme, à la chloro-anémie, à la scrofule, seront justiciables de la médication d'Aix, dit le D^r Cazalis (1), et souvent le traitement local, vainement poursuivi jusqu'alors, n'aura d'action heureuse qu'après un traitement général ». Le D^r Brachet rejette les injections et conseille l'emploi du spéculum grillagé qui permet de baigner l'utérus dans l'eau minérale. De la sorte les glandules et follicules du col, les ulcérations même seraient heureusement modifiées par l'eau sulfureuse. Fait intéressant à noter et que nous avons déjà rencontré ailleurs, le traitement thermal semble tout d'abord aggraver la maladie. La leucorrhée devient plus abondante, mais cette inflammation légère modifie très rapidement la muqueuse.

Souvent la métrite entraîne à sa suite des *déviation*s ou des *flexions* de l'utérus : on comprend que la cause première ayant disparu, l'organe reviendra plus facilement dans la direction normale.

C'était encore aux eaux minérales qu'on envoyait autrefois les *salpingites* et les *corps fibreux*.

(1) *Loc. cit.*

Le *vaginisme* pourra parfois être atténué par les bains, les douches modérées associées au bromure de potassium.

Enfin différentes classes de *vaginites chroniques*, liées à la chlorose, à l'arthritisme, à l'herpétisme (Fournier), affections souvent rebelles, se trouveront bien du traitement hydro-thermal.

Enfin, après les différentes opérations que l'on pratique aujourd'hui sur ces organes et leurs annexes, nous ne saurions trop conseiller une cure aux eaux thermales, destinée à tonifier les tissus, à exciter les sécrétions des muqueuses. La santé générale, profondément altérée par le retentissement de ces maladies sur l'organisme entier, ne tardera pas à être rétablie.

Chlorose.

Les eaux sulfureuses ne sont assurément pas toujours indiquées dans le traitement de la chlorose, et c'est aux sources ferrugineuses que l'on a recours le plus souvent. Si nous consacrons quelques lignes à ce sujet, c'est surtout à cause de la cure d'air que nous pouvons déjà procurer à ces malades aux environs d'Aix, médication plus puissante encore que le fer et le quinquina.

Attribuée anciennement à un trouble de la menstruation, regardée plus tard comme une sorte de cachexie, de dyscrasie (Hoffmann), puis comme une névrose (Sydenham) ; attribuée encore à une inflammation lente de l'utérus, à une irritation viscérale (Broussais), ou même à une évolution imparfaite des fonctions organiques ; la chlorose est mieux encore. C'est une anémie essentielle, une névrose et une maladie d'évolution tout à la fois (Moriez).

Tous les appareils sont troublés dans leurs fonctions, dans le cours de cette maladie, aussi les symptômes qu'on observe ne seraient qu'une longue énumération (œdèmes, névralgies, troubles digestifs, troubles cardio-vasculaires, troubles utérins... etc.), Mais nous ne pouvons passer sous silence l'état du sang bien étudié par MM. Hayem, Potain et Malassez. On est frappé surtout par la diminution du nombre des globules, leur déformation et la disproportion numérique qui existe entre les globules complètement développés et les globules nains ou hémato blasts (Hayem). On constate en outre une diminution considérable de la valeur globu-

(1) DIEULAFOY, *Path. int.*

line en hémoglobine. Le globule rouge pris individuellement est donc malade, et la saturation du sang par l'oxygène sera naturellement abaissée. Ces altérations du sang expliquent la décoloration des téguments chez les chlorotiques. Leur visage n'est pas seulement pâle, il revêt une teinte blafarde qui prend à la longue le ton triste et jaunâtre de la cire vieille (1). Toutefois cet aspect peut manquer et l'on voit des chlorotiques au teint vermeil, c'est ce que Wendt (de Breslau) appelle *chlorosis fortiorum suc florida*.

La chlorose s'accompagnant très souvent de lésions des vaisseaux et de l'aorte en particulier (Wirchow), ce n'est qu'après une auscultation attentive du cœur et des gros troncs qui en partent que l'on pourra la soumettre au traitement thermal. Mais il devra être modéré au début si la faiblesse et l'irritabilité nerveuse sont trop grandes. Il viendra en outre heureusement au secours de la médication ferrugineuse (Cazalis) (2). Nous préférons à tout cela les promenades sur les montagnes, la vie toujours à l'air. « L'atmosphère des Alpes et des forêts de sapins constituent pour des organisations anémiées, si souvent empoisonnées par la malaria des villes, l'une des médications physiques et morales les plus rationnelles que l'on pût prescrire » (Cazalis).

(1) Thèse MORIEZ, 1880.

(2) CAZALIS, *loc. cit.*

Neurasthénie.

(Irritation spinale de Franck, Névrospermie de Brachet, Névrose protéiforme de Cerise, État nerveux de Sandras, Nervosisme de Bouchut.)

La neurasthénie n'était point considérée autrefois comme une maladie, nous insisterons cependant un peu sur cet état morbide, car depuis quelques années on commence à la mieux connaître, et comme l'hydrothérapie et le massage constituent son principal traitement les ressources que nous offrent les thermes d'Aix sous ce rapport pourront être heureusement utilisées.

Maladie spéciale à la classe aisée (1), la neurasthénie se développe à la suite d'excès de tout genre un peu prolongés, du surmenage intellectuel en particulier. Elle est souvent héréditaire. La goutte et le rhumatisme pour M. Huchard qui en fait une névrose arthritique, sont encore ses principales causes prédisposantes. Combinée quelquefois à l'hystérie, l'hystéro-neurasthénie paraît se montrer à la suite de traumatisme (Charcot).

Très variés sont les aspects sous lesquels se présente cette affection, et on pourrait presque lui appliquer cette phrase de Sydenham au sujet de l'hystérie : c'est une véritable Protée. Comme cette névrose du reste, elle présente par une analogie singulière, certains phénomènes constants, de véritables stigmates suivant l'expression de M. Bouveret : céphalée (casque neurasthénique,

(1) On vient de soutenir le contraire (voir *Bul., méd.*, juin 92.

plaque occipitale de Charcot), rachialgie, fatigue cérébrale (Huchard), affaiblissement des forces, et enfin troubles gastriques s'accompagnant de signes d'entéroptose (Glénard). A côté d'eux les manifestations de ce nervosisme sont multiples. Tous les organes sont pour ainsi dire frappés et pourtant on ne trouve aucune lésion matérielle. *Morbus totius corporis est* (Mead). Ajoutons l'insomnie, des troubles du côté des sens, de la motilité : vertiges, crampes, fourmillements, secousses musculaires, et le phénomène du dérochement des jambes, le « giwing arway of the legs » des Anglais. C'est dans la neurasthénie que se montrent parfois des accès de fausse angine de poitrine bien différenciés par M. Huchard de ceux de l'angor pectoris. Leur pronostic du reste est relativement bénin et suivant l'expression de M. Landouzy « ces malades sont plus à plaindre qu'ils n'ont à craindre ».

Enfin l'appareil génito-urinaire est toujours profondément atteint dans ses fonctions. Nous pourrions parler aussi de certains phénomènes psychiques que l'on retrouve chez les dégénérés : agarophobie, claustrophobie, pathophobie..... et des préoccupations hypochondriaques presque constantes chez ces malades. Tout neurasthénique est nosomane, a dit M. Pitres. Il se palpe, s'examine, s'étudie à chaque instant, aime à parler de sa maladie et même à écrire ses sensations qu'il va lire aux nombreux médecins qu'il consulte successivement. Ce dernier trait serait presque pathognomonique (1).

La prédominance de certains de ces symptômes a permis de distinguer plusieurs formes à la neurasthénie (Pitres) (forme *cérébrale, spinale, névralgique, cardialgique, génitale, gastro-intestinale*). C'est aux cas où dominant les troubles gastriques que se rapporte l'entéroptose de Glénard. Les types du reste en sont va-

(1) BLOCQ, *Gazette des hôpitaux*, avril 1891.

riés à l'infini (Bouveret, Arndt); et la neurasthénie peut être associée à un grand nombre d'autres névropathies. Nous n'insisterons pas.

La pathogénie de cette affection n'est pas moins curieuse par le grand nombre de théories qui ont cherché à l'expliquer. Mais on peut admettre en somme que la neurasthénie est une névrose à siège cérébrale, caractérisée par l'affaiblissement des diverses fonctions cérébrales. Quant à l'entéroptose invoquée par M. Glénard, on ne peut nier des relations avec la neurasthénie. Mais il est difficile de la considérer comme l'élément étiologique spécifique de la névrose, et l'on doit penser que ce sont plutôt par les désordres généraux de la nutrition inhérents à l'atonie gastrique conséquence de l'entéroptose, que ce désordre joue son rôle étiologique, comme agent provocateur seulement (1).

Enfin depuis peu, on tend à regarder cet état pathologique comme le premier échelon de la grande famille névropathique, le terrain sur lequel vont germer et se développer dans les générations suivantes les plus graves des maladies nerveuses (Bouveret, Mœbius, Déjerine).

Voyons maintenant quels avantages le neurasthénique peut retirer d'une saison à Aix. On sait combien les médications sont inefficaces. Tantôt les agents thérapeutiques n'exercent pas leurs effets accoutumés, tantôt ils produisent une réaction extraordinaire. C'est une véritable ataxie thérapeutique, dit M. Huchard. Du reste toutes les formes de la neurasthénie ne sont point curables, entre autres les formes héréditaires. Mais certaines formes acquises sont parfaitement justiciables des méthodes préconisées à Aix. L'hydrothérapie dans ces formes bénignes donne les meilleurs résultats; le massage combiné avec l'emploi des courants

(1) BLOCQ, *loc. cit.*
Dardel

continus convient mieux aux formes plus graves. C'est la méthode de choix recommandée par Weir Mitchell.

Enfin nous ne saurions trop conseiller aux neurasthéniques, le séjour des hauteurs. Ils y trouveront le repos, la tranquillité, et ce grand air qui vaut encore toutes les médications. Nous aurons du reste à revenir sur ce sujet dans un des chapitres qui suivent.

Systeme nerveux.

Certaines *paralysies* seules nous intéressent par l'action que peut avoir pour elles un traitement suivi à Aix. Aussi n'examinons-nous point dans ce chapitre toutes les maladies que nous offre à étudier l'axe cérébro-spinal. Nous dirons seulement quelques mots de l'*hémiplegie* et de la *paraplegie*, et nous préférons passer ensuite rapidement en revue les principales *amyotrophies*, établissant leur division telle qu'on doit la comprendre, depuis les derniers travaux de l'École de Paris. Mais forcément nous serons obligés de rejeter dans un paragraphe spécial certaines myopathies qui n'appartiennent pas aux maladies du système nerveux.

HÉMIPLÉGIE

L'hémiplegie est la paralysie d'un côté du corps. Les causes sont multiples ; mais nous avons ici surtout en vue l'hémiplegie d'origine cérébrale et son traitement par la médication thermale sulfureuse. Qu'elle apparaisse peu à peu comme dans le ramollissement, ou tout à coup comme à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, l'hémiplegie une fois constituée se présente avec les caractères suivants : la face est déviée du côté sain mais la paralysie n'atteint pas l'orbiculaire des paupières. Aux membres on observe tantôt la perte absolue du mouvement tantôt une simple parésie. Le malade traîne sa jambe en lui faisant décrire un axe de cercle, on dit qu'il marche en fauchant. Les réflexes sont le

plus souvent exagérés ; la sensibilité est intacte généralement à moins que la lésion n'ait intéressé le faisceau sensitif, lésion plus fréquente dans le ramollissement que dans l'hémorrhagie cérébrale. Enfin, l'intelligence est toujours frappée. Ces symptômes du reste varient beaucoup et l'hémiplégie peut être complète ou non. A la longue surviennent des symptômes secondaires : contractures, troubles trophiques, hémianthétose, hémichorée, atrophie musculaire... etc. Convient-il d'envoyer ces malades à une station thermale sulfureuse ? Les hydrologistes sont loin d'être d'accord. M. le Dr Brachet après avoir donné l'opinion de nombreux médecins s'exprime ainsi (1). « Chacune des monographies d'Aix renferme des cas d'hémiplégie heureusement traités par nos eaux... Ces eaux agissent sur l'enveloppe cutanée, y entretiennent une diversion des plus utiles ; elles sont aussi très puissantes, appliquées en douches, en vapeurs, en bains... pour combattre l'engourdissement et la raideur des membres ». Mais plus loin il insiste sur la nécessité de modérer la thermalité et la minéralisation de ces eaux et sur « la prudence extrême » avec laquelle on doit appliquer le traitement thermal. Il se demande également à quelle époque on doit envoyer les hémiplégiques aux eaux. Certes la question est ancienne et n'est point encore résolue. Pour MM. Berthier, Vidal, Monard et Brachet, il faut les envoyer le plus tôt possible après l'accident. Constantin James n'admet le traitement thermal qu'à une époque moyenne entre l'accident et la résolution. Durand-Fardel pense plus justement que « cette époque opportune doit varier suivant les cas, suivant l'intensité et la marche des accidents ». Mais l'emploi de la médication thermale sulfureuse nous paraît sujette à de nombreuses et graves objections. Le massage seul, il est vrai, rendra

(1) *Loco cit.*

peut-être quelque souplesse aux membres paralysés, mais les eaux thermales sont en somme plus nuisibles qu'utiles aux hémiplegiques, et nous nous rangeons volontiers à l'opinion du D^r Cazalis qui rejette *à priori* toute paralysie à lésion centrale (1).

PARAPLÉGIE

La paraplégie est la paralysie des membres inférieurs accompagnée de troubles de la sensibilité et dans les fonctions anale et vésicale. Elle résulte d'une altération du renflement lombaire de la moelle. Lorsque la lésion porte sur le renflement cervical, les quatre membres sont pris ; enfin si la moitié de la moelle est seule intéressée il y a hémiparaplégie. Les types cliniques sont donc très variés. Ordinairement tout mouvement volontaire est aboli dans les membres inférieurs qui sont comme une masse inerte. Il y a des troubles de la sensibilité, de l'anesthésie douloureuse, des troubles trophiques : état ichtyosique de la peau, lésion des ongles, atrophie des muscles, eschares, arthropathies... et des désordres circulatoires, génitaux, vésicaux, rectaux. Quelquefois la paraplégie est incomplète, le malade peut faire quelques mouvements sur le plan de son lit, il marchera même en fauchant. Enfin on n'observe souvent qu'une simple parésie dans les cas légers. On peut les diviser en *paraplégies organiques* dues à une compression de la moelle, à une lésion primitive de la moelle ou des méninges (myélites aiguës et chroniques), à une lésion même de la protubérance et des pédoncules, enfin à la compression des nerfs, à leur émergence du canal rachidien ; et en *paraplégies fonctionnelles* hystériques, réflexes, celles observées

(1) Aix en Savoie. *Étude médicale*. CAZALIS, 1882.

dans les pyrexies, les uremies, les intoxications (diphthérie, plomb, alcool, mercure) et les paraplégies hystéro-traumatiques.

Hormis certaines paraplégies qui sont du domaine de la chirurgie, le traitement médical de la paraplégie est le plus souvent inutile. Toutefois les paraplégies réflexes bénéficieraient du traitement suivi à Aix. Quelques-uns de leurs symptômes s'atténueraient. Tel est du moins l'opinion du D^r Cazalis et du D^r Brachet (1). Les paralysies réflexes surtout celles dues à une affection urétrale ou utérine guérissent facilement par la disparition de la cause première, heureusement modifiée par les eaux sulfureuses. « Les douches chaudes, les massages aidés des courants continus, luttent avantageusement contre les atrophies musculaires et contre la paraplégie elle-même. La douche très froide ou très chaude suivant la tolérance et la douche écossaise sont aussi très utiles (2). Dans un grand nombre de paraplégies organiques même, Brachet aurait enrayé parfois la marche des accidents. « Le traitement d'Aix dans ce cas doit être très surveillé. La température de l'eau doit être très douce. Si l'on a des escharres, des ulcérations sur les fesses ou sur le sacrum, on les arrosera avantageusement avec la douche écossaise qui excite les vaisseaux sanguins et diminue l'irritation des nerfs vaso-moteurs. La douche révulsive sur les membres inférieurs sera très avantageuse. Le massage sous la douche réussira contre l'atrophie des muscles et contre l'œdème qui n'est alors qu'un phénomène de l'altération locale des vaisseaux capillaires dilatés (3) ». Notre inexpérience nous empêche de nous prononcer d'une manière nette, toutefois malgré les observations de cet hydrologiste, nous

(1) *Loc. cit.*

(2) *Id.*

(3) BRACHET, *loc. cit.*

restons un peu sceptiques. Plus tard peut-être, connaissant mieux les résultats de l'hydrothérapie, changerons-nous alors d'avis. Mais Aix nous paraît avoir à son actif des cures assez belles et assez retentissantes sans chercher à vouloir faire de ses eaux une sorte de panacée universelle.

AMYOTROPHIES

On admet aujourd'hui deux grandes classes d'amyotrophies, les unes dues à une lésion organique du système nerveux (lésion de l'encéphale, des cornes antérieures de la moelle et des nerfs périphériques) ; les autres sans lésions nerveuses. Ce sont les amyotrophies d'origine myopathique, réflexes et hystériques. Les premières présentent comme caractères généraux importants des secousses fibrillaires dans les muscles en voie d'atrophie et la réaction de dégénérescence du professeur Erb. Ces symptômes font défaut dans les amyotrophies sans lésion organique du système nerveux. Nous les étudierons plus loin.

Amyotrophies dues à une lésion du système nerveux.

A cette première classe appartiennent les amyotrophies des hémiplegiques dont nous avons déjà parlé. Viennent ensuite un certain nombre d'affections résultant de l'altération des cellules des cornes antérieures de la moelle :

La *paralysie infantile* à début brusque, souvent fébrile, entraînant l'atrophie de certains muscles, l'arrêt de développement et consécutivement des déformations.

La *paralysie spinale de l'adulte* se comportant de même (Duchenne).

La *paralysie générale spinale antérieure* (Duchenne) à évolution lente, présentant également deux périodes, une de paralysie, l'autre d'atrophie, mais se terminant toujours par la guérison.

L'*atrophie musculaire progressive* (type Aran-Duchenne), qui frappe d'abord les muscles de l'éminence thénar, déformant la main et lui donnant l'aspect d'une main de singe, d'une griffe, d'une main de squelette. Le début et la marche de la paralysie sont lents et progressifs, mais la maladie ne rétrocede jamais.

L'*atrophie musculaire* (type Charcot-Marie) dont le début se fait par les membres inférieurs, affection héréditaire souvent et dont l'origine spinale n'est qu'une hypothèse, car contrairement aux amyotrophies que nous avons déjà vues, elle présente la réaction de dégénérescence et les contractions fibrillaires.

La *paralysie labio-glosso-laryngée* envahissant successivement les muscles de la langue, du voile du palais, l'orbiculaire des lèvres et qui, à une période avancée, se complique de troubles de la respiration.

La *sclérose latérale amyotrophique* (ou maladie de Charcot) dans laquelle la lésion des cornes antérieures est consécutive à celle des cordons latéraux. Ses caractères cliniques principaux sont la paralysie, la douleur, sa marche rapide, sa terminaison habituelle par paralysie labio-glosso-laryngée.

La *syringomyélie* ressemblant absolument par son début à l'atrophie type Aran-Duchenne, mais s'en distinguant par des troubles spéciaux de la sensibilité : perte de la sensibilité à la douleur et à la température, conservation de la sensibilité au contact. Troubles trophiques cutanés. Évolution extrêmement lente, fatalement progressive puisqu'elle a été attribuée à un néoplasme médullaire (Kahler, Schultze, Debove, Déjerine.)

Le *tabes* dont les amyotrophies reconnaissent parfois pour

cause une lésion des cornes antérieures (Charcot, Marie, Joffroy), ou sont dues dans d'autres cas à une névrite périphérique (Déjerine.)

La *sclérose en plaque* où les amyotrophies pourtant sont rares.

Viennent ensuite les nombreuses amyotrophies succédant à des *névrites* d'origine diathésique, infectieuse, toxique ; celles observées à la suite des fièvres graves et chez les tuberculeux, les syphilitiques, les diabétiques ; les névrites dues aux toxines sécrétées par le bacille de Klebs-Löffler, et bien étudiées par MM. Déjerine, Pitres et Vaillard. Elles sont encore une des manifestations de l'intoxication par le plomb où la paralysie siège alors aux membres supérieurs, contrairement à ce qu'on observe dans les névrites alcooliques.

Amyotrophies sans lésions nerveuses.

Nous ne ferons que les mentionner, malgré l'intérêt qu'elles présentent depuis les derniers travaux des neuropathologistes. L'hérédité joue le principal rôle dans leur étiologie, elles débute le plus souvent par les membres inférieurs, d'où cette loi posée par Mœbius que : « toute atrophie débutant par les membres inférieurs est héréditaire ». On les appelle encore amyotrophies du type familial. Leur évolution est lente et tous les moyens employés pour les combattre sont restés à peu près inefficaces. A ce groupe appartiennent :

La *paralysie pseudo-hypertrophique* (myo-sclérosique de Duchenne) remarquable par l'atrophie des fibres musculaires, atrophie masquée par l'hypertrophie du tissu interstitiel. Aussi le malade paraît-il avoir des muscles d'athlète ;

La *forme juvénile du professeur Erb* à début par les membres supérieurs. L'atrophie domine ;

Le *type Zimmerlin* se fusionnant avec la forme précédente. Mais ici les muscles de la ceinture scapulaire sont pris les premiers. La lipomatose y est rare ;

La *myopathie atrophique progressive* (type Landouzy-Déjerine, forme infantile de Duchenne). La face est intéressée tout d'abord et surtout l'orbiculaire des lèvres ;

Enfin la forme Leyden-Mæbius et diverses *formes mixtes*.

Dans cette classe d'amyotrophies sans lésions nerveuses trouvent encore place :

Les *amyotrophies par lésion des os* (fracture, ostéomyélite) dont Brachet cite des cas traités à Aix :

Les *amyotrophies articulaires* consécutives à une arthrite et intéressant surtout les extenseurs ;

Enfin les amyotrophies hystériques disparaissant rapidement après la guérison de la paralysie.

Le pronostic des amyotrophies est assez sombre. La vie du malade n'est pas toujours menacée de suite, mais les fonctions du membre atteint sont à jamais perdues. Seule la paralysie générale spinale antérieure (de Duchenne) guérit. D'autres amyotrophies peuvent subir un temps d'arrêt dans leur évolution (atrophie Aran-Duchenne), mais les muscles ne reviennent jamais à leur état normal ; quelques-unes (maladie de Charcot, paralysie pseudo-hypertrophique, les diverses myopathies sans myélopathie) bien qu'ayant une marche assez lente n'en ont pas moins une terminaison fatale. Et pourtant certains praticiens d'Aix n'hésitent pas à traiter les paralysies infantiles, l'atrophie musculaire progressive (1), l'ataxie locomotrice même dont le traitement sul-

(1) CAZALIS, *loc. cit.*

fureux serait un adjuvant utile (1). Quant aux névrites, il est certain que ce traitement doit leur être avantageux, qu'elles soient d'origine infectieuse, toxique, diphthéritique et Brachet en cite des observations intéressantes. — Nous terminerons ce chapitre par ces quelques lignes du D^r Monard (2) : « Les observations que nous avons pu recueillir pendant une pratique de neuf années, nous autorisent à admettre qu'on peut, en adoptant des formules thérapeutiques spéciales, soigner à Aix toutes les maladies du système nerveux, justiciables de la cure hydro-minérale. Nous pensons pouvoir démontrer un jour, lorsqu'il nous sera permis d'aborder cette discussion avec des documents complets, que tous les cas soignés par MM. de Ranse à Nérès et Bélugou à La Malou, rentrent absolument dans notre cadre thérapeutique. Il nous suffira de leur appliquer la forme sédative de la médication d'Aix ; et en usant judicieusement des agents physiques si bien compris à Aix, on remplira cette indication prépondérante de toute maladie guérissable des centres nerveux, à savoir : la mise en jeu des fonctions troublées pour entretenir et développer ce qu'il y a de sain en elles. L'iodure de potassium à haute dose doit souvent être employé concurremment. Pour ces cas à marche fatale que Romberg voue à une désespérance absolue, nous pourrions fréquemment produire une phase d'accalmie réelle ».

NÉVRALGIES

Nous parlerons des névralgies, car les eaux d'Aix agissent sur elles d'une manière très efficace. Valleix donne la définition sui-

(1) CAZALIS et BRACHET, *loc. cit.*

(2) J. MONARD, *Les malades qui guérissent à Aix.*

vante de cette affection : « C'est une douleur plus ou moins violente, ayant son siège sur le trajet d'un nerf, déterminée par points circonscrits : véritables foyers douloureux d'où partent par intervalles variables des élancements ou d'autres douleurs analogues et dans lesquels la pression convenablement exercée est plus ou moins douloureuse (1) ». Elle est due le plus souvent au refroidissement, au traumatisme ou à des altérations spontanées des nerfs (2). Certaines diathèses : goutte, rhumatisme, syphilis, tuberculose ; l'impaludisme, et les intoxications diverses ont avec elle d'intimes relations. Ce sont les névralgies *intercostales* et *sciatiques surtout*, que l'on voit à Aix. Sans faire l'étude de cette dernière, rappelons que son début brusque, ses points douloureux fixes, l'attitude particulière du malade qui « salue en marchant », le peu de troubles trophiques, feront distinguer facilement la sciatique névralgie de la sciatique *névrite* dont le début est plus lent, les troubles de la mobilité surtout, et l'atrophie musculaire très prononcés, la douleur intense non limitée en des points spéciaux.

Ces névralgies, les bains de vapeurs, les douches modérées et même le simple bain de piscine les amélioreront rapidement. Mais, fait intéressant à noter, dans les névralgies comme dans les rhumatismes, il y a recrudescence de douleurs durant les premiers jours du traitement thermal. Souvent même la douleur n'est calmée que longtemps après (3). Si les névralgies sont anciennes on pourra faire une sorte de révulsion sur le tégument externe en employant des douches fortes (Cazalis).

(1) GRASSET, *Traité des mal. du syst. nerveux*.

(2) Telles sont les névralgies des moignons étudiées par WEIR MITCHELL.

(3) BRACHET, *loc. cit.*

Une station de montagne.

Nous avons dans ce court travail montré l'heureuse influence des eaux thermales sulfureuses dans un certain nombre d'affections. Mais aujourd'hui nous voulons élargir le cadre de notre action et permettre à toute une catégorie de malades de venir respirer l'air pur et vivifiant des montagnes de la Savoie. Depuis quelques années, les *cures d'air* deviennent (qu'on me passe l'expression) de plus en plus à la mode et tous les jours nous voyons quantité de personnes s'expatrier et aller chercher en Suisse ou au Tyrol ces stations de montagnes qui n'existent point en France (1). On ne saurait comprendre une telle négligence, alors que des pays moins bien favorisés que nous, sont devenus aujourd'hui des centres où l'on accourt de tous les points du globe. Mais bientôt cette lacune sera comblée. Sur le ravissant plateau du Revard (1548 m., qui domine Aix), se construira un sanatorium qui ne le cédera en rien aux établissements de ce genre que l'on trouve à l'étranger. Ce n'est pas seulement aux convalescents, anémiques, chlorotiques ou névropathes que nous conseillerons un séjour sur ces sommets ; on se propose d'y créer des établissements fermés semblables à ceux de Falkenstein et de Gørbersdorf, dont l'utilité a été bien démontrée par le Dr Frémy pour le traitement de la tuberculose.

« Dans les établissements fermés ou *sanatoria*, le malade isolé de son entourage est livré à la seule influence médicale, et mis à

(1) Pourtant depuis deux ans, M. Sabourin a établi un sanatorium au Canigou au-dessus de Vernet-les-Bains, dans les Pyrénées-Orientales.

l'abri des discussions, des hésitations, des conseils fantaisistes, et de la griffe des charlatans qui lui font absorber des panacées et le laissent vivre à son gré. Dans de tels instituts, l'alimentation, l'exercice et le repos, l'habillement, l'aération et le chauffage des appartements sont réglés avec une précision mathématique (1) ». L'expérience a prouvé tous les avantages qu'on pouvait retirer de tels établissements.

Autrefois, conformément à la doctrine de Broussais, on s'efforçait surtout de prémunir le tuberculeux contre toute action irritante sur les voies respiratoires, contre toute atteinte du froid et de l'humidité. Le D^r Lombard de Genève a insisté le premier dans son *Traité de Climatologie médicale* sur l'action tonique et vivifiante des altitudes.

« Les conditions que crée le séjour des régions élevées consistent dans la respiration d'un air plus raréfié, moins riche en oxygène ; dans l'augmentation de l'ozone, la rapidité de l'évaporation cutanée et pulmonaire, la facilité de l'exosmose, dans l'abaissement de la température, dans la pureté et la transparence plus grande de l'air. Dans ces conditions, malgré la diminution de la quantité d'oxygène introduite par chaque inspiration, les échanges gazeux sont plus rapides, les respirations plus profondes et plus efficaces. « L'homme de la montagne respire plus à fond », d'où l'élargissement de la poitrine et l'augmentation de la capacité pulmonaire » (Hanot) (2). De la sorte entrent en jeu ces régions que Jacoud appelle *paresseuses* et qui normalement ne prennent qu'une faible part à l'expansion pulmonaire. Tous ces faits ont prévalu depuis quelque temps pour le traitement estival des phthisiques,

(1) *Traité de la phthisie pulm.*, par le D^r G. DAREMBERG (Bibl. Charcot-Debove), 1892.

(2) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, art. Phthisie.

mais on va plus loin, et bon nombre de médecins conseillent le séjour dans les climats de montagnes non seulement pendant la période estivale, mais même pendant l'hiver.

Les résultats publiés jusqu'à ce jour sont très encourageants et on peut affirmer aujourd'hui que « les tuberculeux peuvent très bien vivre dans les contrées froides et y mieux vivre que sous les hautes latitudes » (Peter). Il est vrai cependant que les stations alpestres ne conviennent pas à toutes les formes de la tuberculose, et le Midi semble être préférable à certaines d'entre elles.

Aux scrofuleux, aux personnes dont le système lymphatique ganglionnaire est frappé, aux formes torpides de la phthisie, et à certaines formes des vieillards, conviennent Cannes ou Menton, ces villes privilégiées par leur climat sec, leur température égale. Hyères dont le climat est moins excitant serait plus favorable aux enfants, si le mistral n'y soufflait parfois avec une violence extrême. Malheureusement, si ces stations sont pleines d'attraits pour le visiteur, elles manquent le plus souvent du confort que réclame un état de santé précaire. Partout, suivant l'expression que nous relevons dans un Mémoire (1) lu à la Société de médecine pratique, il semble que l'on se soit occupé surtout du touriste pour négliger complètement le malade.

Les stations de montagnes conviennent surtout aux sujets en imminence de tuberculose, aux adolescents dont la respiration est courte, la poitrine étroite et mal conformée. Elles seront conseillées chez les jeunes filles à l'époque de la puberté. « La phthisie qui se déclare alors, dit Pidoux, est toujours pleine d'écueils ». Aussi à cette période une surveillance extrême est-elle nécessaire.

Ajoutons enfin que jamais on ne devra d'emblée passer d'un

(1) D^r JASIEWICZ. Quelques considérations sur les stations climatériques françaises. *Mémoire lu à la Société de médecine pratique*, 28 fév. 1889.

climat de plaine à un climat de montagne. Pour retirer de bons effets d'un tel traitement, il faut, dit M. Jaccoud, deux conditions : 1° *l'accoutumance* : arriver par étapes à l'endroit où l'on doit passer l'hiver ; 2° *consentir à la résidence fixe*. Nous verrons qu'aux environs d'Aix se trouvent des localités qui sont toutes indiquées pour cette transition graduée.

Il nous paraît maintenant utile de dire quelques mots des stations alpestres, et de montrer à quel régime on y soumet les malades. Les deux plus importantes sont, sans contredit, les vallées de Davos et de l'Engadine. La *vallée de Davos-Platz* (1), enclavée dans les Alpes Rhétiennes, à une altitude de 5000 pieds (1556 m.), s'étend de l'est à l'ouest sur une longueur de 16 kilomètres, protégée au nord et au midi par les sommités du Rhæticon et du Finzenhorn (3000 m.). Elle est donc parfaitement à l'abri du vent. Le sol est recouvert, pendant tout l'hiver, par un manteau en neige qui reste toujours à l'état pulvérulent et ne passe jamais par les alternatives de fusion et de solidification. La température y est extrêmement basse, puisque la moyenne est de 2° pour l'année et de — 5° pendant l'hiver. La moyenne barométrique est de 626 millimètres. L'air est sec, les brouillards sont rares, et quant à l'action solaire quotidienne elle dure de 9 h. 1/2 du matin à 3 h. 1/2 dans les jours les plus courts. Ces conditions climatériques sont éminemment favorables aux phthisiques au 1^{er} et au 2^e degré. La cure d'air s'accompagne d'un traitement hydrothérapique.

Voici d'ailleurs ce qu'en dit le D^r Chabory : « A son arrivée à Davos le malade est visité par son médecin, car il doit user de la

(1) Voir : Les stations sanitaires au bord de la mer et dans les montagnes, par H. C. LOMBARD. — Une visite à Davos-Platz, canton des Grisons, par le D^r L. CHABORY.

plus grande prudence, le climat des hauteurs étant très excitant. Les premiers jours chaque malade se rend à la mitchhall (laiterie), il boit un à deux verres de lait de vache fraîchement trait et encore chaud. Il se promène jusqu'à l'heure du déjeuner. A 10 heures et à 4 heures il boit de nouveau du lait et reste en plein air jusqu'au souper. Le 8^e jour le médecin examine de nouveau son malade. Si l'état général est satisfaisant la dose de lait est augmentée, des promenades sur des chemins à pentes plus rapides sont recommandées et on ajoute des lotions froides au traitement. Le frotteur procède à la lotion dans le lit même du malade... Plus tard une douche froide de 5 secondes est administrée tous les matins en présence du médecin. Après la douche une friction vigoureuse sèche la peau. » En outre, les médecins de Davos conseillent à leurs malades de sortir tous les jours en plein air même par un ciel couvert et une température fraîche. Ce séjour ne saurait convenir aux phthisiques fiévreux, ayant de la diarrhée, d'abondantes sueurs nocturnes, dépourvus de forces : il ne ferait chez eux qu'accélérer la terminaison fatale.

C'est encore dans le canton des Grisons, que se trouve l'*Engadine* (1), la plus haute vallée de l'Europe qui soit habitée toute l'année. Elle se trouve à 6.000 pieds d'altitude. De St-Moritz à la Maloja, son étendue est de 17 kilomètres. Deux massifs de montagnes la protègent contre les vents du nord et du midi. Trois lacs la baignent et y maintiennent une brise salubre et fraîche. L'hiver y est plus rigoureux qu'à Davos, car sa température moyenne est de — 7°, et le thermomètre descend souvent, à — 15°-20°. La hauteur barométrique moyenne est de 614 millimètres. On

(1) H.-C. LOMBARD, *loc. cit.*

RICHARD, William Steward, *Quelques considérations sur les cures d'air dans la Haute-Engadine.*

Dardel

a construit à la Majola un hôtel Kursaal magnifique où les malades trouvent tout le bien-être désirable, et où ont été appliquées toutes les règles de l'hygiène. L'épaisseur des murs varie de 0,50 centimètres à 1 m. 50. Partout le gaz est remplacé par l'électricité. La Suisse italienne émerveillée de cet édifice grandiose l'a dénommé « Il colosso Helvetico ». Les maladies contagieuses sont inconnues dans la Haute-Engadine, et les habitants de cette vallée devenus phthisiques à l'étranger, se guérissent, dit-on, le plus souvent lorsqu'ils reviennent dans leur pays natal (1). L'extrême pureté et la sécheresse de l'air sont encore des conditions qui ne peuvent avoir qu'une heureuse influence sur les phthisiques dont les lésions ne sont pas trop avancées.

En Silésie, dans le village de *Gœbersdorf*, existe aussi un établissement destiné au traitement de la tuberculose. On la combat par la cure d'air, l'hydrothérapie et par une nourriture où les boissons alcooliques et les substances grasses jouent un grand rôle (D^r Brehmer.)

Enfin, le D^r Daremberg nous apprend qu'à Leysin dans les Alpes Vaudoises, à 1.300 mètres d'altitude existe une nouvelle station, très ensoleillée en hiver, mais souvent visitée par les brouillards en été et à l'automne (2). « Il y a de belles forêts de sapins sillonnées de bonnes routes et de promenades planes avec des kiosques et des bancs. L'air est sec en hiver, il y a très peu de vents ».

Le sanatorium du Canigou n'est pas à proprement parler un établissement fermé. Les malades disséminés dans des chalets et des hôtels se réunissent sous des vérandas pour le traitement à l'air et au repos. Mais on y construit un hôtel-sanatorium où les malades seront surveillés et dirigés par M. Sabourin.

(1) LOMBARD, *loc. cit.*

(2) *Traité de la phthisie pulm.*, par le D^r G. DAREMBERG. Bibl. Charcot-Debove.

Nous ne pouvons nous empêcher de donner ici un aperçu du régime suivi à Falkenstein, l'établissement modèle. « Dans le sanatorium, nous apprend M. Daremberg (1), les malades passent la plus grande partie de la journée sur des chaises-longues installées dans des galeries ou des kiosques couverts. C'est vraiment un spectacle curieux que de voir une centaine de phthisiques couchés dans la longue galerie demi-circulaire qui entoure le rez-de-chaussée de Falkenstein. Tous ces malades sont roulés dans leurs couvertures ; les uns lisent, les autres écrivent, d'autres dorment ou causent. Chacun a son crachoir, il est interdit de cracher par terre ou dans un mouchoir. Sauf avis du médecin, on doit descendre dans la salle à manger à 8 h. 1/4 pour prendre le premier déjeuner et immédiatement après commence la cure d'air. Il est défendu aux malades de remonter dans leurs chambres avant l'heure indiquée par le médecin. Ceux qui n'ont pas de fièvre restent couchés à l'air jusqu'à 10 heures du soir.... Les promenades sont scrupuleusement graduées chaque matin pour tous les malades. Quant à l'alimentation, elle est l'objet de toute l'attention de Dettweiler qui répète souvent : Ma cuisine, c'est ma pharmacie. — Une étable de 12 vaches est annexée au sanatorium ».

Or, en France rien de pareil n'existait avant l'établissement du Canigou. Nous avions pourtant les montagnes du Dauphiné, de la Savoie, des Vosges, où il eut été facile d'installer des sanatoria et de faire des cures d'air. Ces idées toutefois ont fait des progrès et nous espérons que bientôt Aix possédera une station de montagne.

Seul le rhumatisant trouvait un soulagement, quelquefois la guérison aux sources thermales ; désormais, les maladies pulmo-

(1) *Traité de la phthisie pulm.*, par le Dr G. DAREMBERG. Bibl. Charcot-Debove.

naires, les maladies de déchéances seront traitées à Aix, dans ce parc anglais naturel qu'on appelle le plateau du Revard (1548). Ce projet de créer une station d'altitude aux environs d'Aix est dû au D^r Monard. Désireux de voir cette cité thermale ajouter une page de plus à sa renommée, M. Monard s'est mis résolument à l'œuvre. Il a tenu, pendant tout un hiver, à faire lui-même au Revard les observations météorologiques nécessaires. Ces observations, il a bien voulu nous les communiquer et nous l'en remercions une fois encore, car nous partageons ses idées. Comme toute chose nouvelle est difficile à faire admettre de prime-abord, les critiques et des objections nombreuses n'ont pas tardé à se faire entendre. Nous verrons combien elles sont peu justifiées.

Contrairement à ce qu'on observe dans les montagnes utilisées par les cures d'air, et qui sont entourées d'une ceinture de pics élevés et même de glaciers, constituant des conditions climatériques moins favorables suivant M. Monard, le Revard offre cet avantage précieux d'être situé à la limite extrême des contreforts des Alpes, peu exposé par conséquent à leur influence réfrigérante. Soudé au massif des Bauges dont il marque la limite occidentale, il n'est masqué ni à l'Ouest ni au Sud. Les montagnes qui bordent son horizon de ces côtés ne sont plus que des pics isolés ou des collines élevées ne pouvant en aucune façon influencer sur son climat (1).

Cet immense plateau s'étend sur une longueur de 15 kilomètres, il est vallonné et recouvert d'immenses bois de sapins. Des sources dont l'eau est d'une parfaite limpidité s'y trouvent en abondance. Tout est donc réuni pour offrir un séjour agréable et salubre aux touristes, aux convalescents et aux malades. Comment expliquer qu'on ait méconnu si longtemps ces avan-

(1) Notes communiquées par M. le D^r MONARD.

tages ! Pourquoi le Revard resterait-il inutilisé ? La grande prospérité d'Aix a sans doute empêché qu'on ne jetât les yeux vers ces sommets. D'autre part l'humidité, les variations de température, brusques, croyait-on, dans les montagnes avaient jeté jusqu'ici le discrédit sur les Alpes. N'oublions pas du reste que les stations de montagne pour la cure des maladies ne date que de quelques années. Aujourd'hui, grâce à la construction d'un chemin de fer à crémaillère analogue à ceux qui existent déjà en Suisse, en Allemagne et en Italie, la montagne du Revard assez abrupte il est vrai du côté d'Aix, est devenue enfin accessible. Il ne reste donc qu'à savoir tirer parti des sites merveilleux que ce chemin va desservir et dont chaque station, Mouxy, Pugny-Châtenod, Pré-Japert, pourra constituer les étapes dont nous parlerions plus haut, pour arriver graduellement en pleine montagne. Mais des observations climatériques étaient nécessaires. Elles ont été faites simultanément à Aix et au sommet du Revard. Le rapport en a été adressé à M. Mascart, directeur du Bureau central météorologique de France par M. V. Barbier. Nous en résumons les conclusions. Pendant les mois de novembre et décembre 1891, et janvier 1892, on constatait au point de vue hygrométrique d'abord, que dans la plaine le chiffre moyen était de 75, tandis qu'à la montagne il ne dépassait pas celui de 66. Durant cette même période le thermomètre variait à Aix entre $+ 8^{\circ},8$ et $- 1^{\circ},9$; et au Revard entre $+ 5^{\circ},5$ et $- 5^{\circ}$. En ville l'héliographe accusait 96 heures 50 minutes de présence du soleil au-dessus de l'horizon, au Revard on trouvait un minimum de 172 heures. Nous disons minimum, car M. Monard estime que ce chiffre est au-dessous de la réalité. Les vents dominants avaient été du sud-est au nord-est. Il existe en outre une zone, à une altitude moyenne (650-700 m.) qui jouit d'une immunité absolue à l'égard du brouil-

lard. Cette zone est accusée surtout à Pugny. Dans cette commune le domaine des Corbières où se construira prochainement un établissement sanitaire occupe une situation privilégiée. A la cime du reste l'état du ciel est le plus souvent beau, alors que la plaine est dans le brouillard, et ce phénomène, nous avons bien des fois, dans nos excursions, pu le constater personnellement. A travers les déchirures de ce voile on apercevait à la dérobée un coin du lac dans le lointain, ou quelques villas aux environs d'Aix.

En résumé, ces observations confirment de tous points les idées que l'on avait sur le plateau du Revard, au point de vue de son aptitude à l'établissement d'une station sanitaire (1). Nous avons au Revard tous les avantages de Davos et de la Haute-Engadine, nous n'y trouvons point les inconvénients.

Nous insisterons enfin sur la possibilité d'y créer un établissement d'hydrothérapie. On sait en effet que chez les tuberculeux la peau fonctionne mal, sous l'influence combinée de la fièvre, des lourds vêtements dont ils s'enveloppent volontiers ou de l'inaction. Aussi Bennett, G. de Mussy, Peter, sont-ils unanimes à recommander vivement les diverses pratiques de l'hydrothérapie. « C'est un admirable moyen hygiénique et thérapeutique à la fois » a dit Peter.

La création de cette station climatérique n'est pas sans avoir soulevé déjà de nombreuses objections : « Le projet aboutira à ruiner la station d'Aix, en attirant chez nous des malades tuberculeux qui feront fuir les malades ordinaires et les bien portants » et plus loin : « la future station du Revard ne prendra pas son essor si on en fait d'emblée une station de maladies graves (2) ». Nous ne saurions mieux y répondre qu'en rapportant

(1) *L'Avenir d'Aix-les-Bains*, fév. 1892.

(2) Voir *L'Avenir d'Aix-les-Bains*, février 1892.

ici, ces quelques mots du D^r Monard : « Comment donc en guérissant dans notre merveilleuse montagne, toute une catégorie de malades qui, jusqu'à ce jour se rendent en Suisse et en Allemagne, au grand détriment des intérêts français, pourrions-nous nuire à la prospérité d'Aix ? L'atmosphère d'Aix sera-t-elle contaminée par des malades qui ne passeront dans notre ville que quelques instants. Que penser alors des malades nombreux qui viennent chaque année, avec peu ou point de surveillance soigner leurs tubercules dans nos salles d'inhalation et restent 20 à 30 jours dans nos habitations ? Ce danger pour paraître ignoré en est-il moins réel ? Le Revard aura peut-être cet avantage de faire disparaître cette cause d'infection à laquelle n'ont pas pensé jusqu'à ce jour les adversaires de notre future station climatérique ». Répondant à la seconde objection, M. Monard dit encore : « En créant un sanatorium, on n'enlèvera qu'une quantité négligeable du plateau aux touristes et aux convalescents. Ce que nous proposons, ce n'est pas la fondation d'une station pareille à Davos, occupant toute la région, recevant indistinctement les malades de toutes catégories, mais bien la création d'établissements fermés, semblables à ceux de Goetersdorf et de Falkenstein, où les malades internés et disciplinés subissent sous la direction d'une autorité médicale souveraine cet entraînement vers la santé qui permet d'obtenir des guérisons dans des cas désespérés. Tous ceux qui ont visité ces deux établissements de Silésie et du Taunus ont pu se convaincre de l'efficacité du traitement. Les malades y trouvent le maximum de chances de guérison et la région avoisinant ces établissements reste irréprochable au point de vue sanitaire.

Il nous reste à conclure. Nous admettons les idées de M. Monard, pensant comme lui qu'il faut « s'occuper moins du mi-

crobe et plus du terrain ». On ne saurait trouver un pays, une altitude sans germes pathogènes, on doit donc chercher avant tout à fortifier les sujets et à les placer dans un état tel que microbes et bacilles ne puissent y vivre.

Mais l'action de l'air varie avec les malades. Que les appareils enregistrent des moyennes thermométriques, barométriques, hygrométriques, l'organisme les enregistre aussi à sa façon. Rien n'est donc moins absolu que ces indications suivant la remarque de M. le D^r Leudet (1). Le séjour dans les montagnes, indiqué aux périodes initiales de la tuberculose, serait funeste à la plupart des tuberculeux confirmés. Il n'est plus question de les aguerrir, il faut les protéger. Rien d'absolu non plus quant au séjour des malades sur les hautes montagnes en hiver. « Cette méthode conduite par le bon sens, éclairée par la physiologie pathologique et dirigée par une clinique sévère peut comporter des indications précises pour le choix des sujets qui peuvent être encouragés à ces tentatives » (Hirtz) (2).

(1) D^r LEUDET, *Bulletin général de thérapeutique*, déc. 1889.

(2) HIRTZ, de Strasbourg, *Journal de thérapeutique*, juin 1874.

CONCLUSIONS

Les *troubles articulaires et musculaires* qui suivent le traitement des traumatismes, sont guéris à Aix.

Parmi les *affections articulaires*, il faut être très réservé sur toutes celles de nature infectieuse.

Le *rhumatisme chronique* est toujours amélioré à Aix. La cure, non seulement diminue les lésions acquises, mais elle tend à enrayer dans l'avenir la marche du processus.

Le malade atteint de *rhumatisme articulaire aigu*, une fois l'attaque terminée, éprouvera à Aix une amélioration générale ; mais les endocardites commandent une extrême prudence.

Sans atteindre la diathèse goutteuse, le traitement thermal améliore la *goutte articulaire chronique*.

Dans les *dermatoses* de cause interne, surtout l'eczéma, l'acné, le lichen, le psoriasis, dans certaines névrodermies, et dans certaines scrofulides, on se trouve bien d'une cure hydro-minérale dirigée avec prudence.

Si nous avons vu que *certaines affections nerveuses* pouvaient retirer d'heureux effets de la médication sédative, on ne devra pas chercher à les attirer toutes, ces eaux trop chaudes étant contre-indiquées.

Le *diabétique*, grâce à l'action de la douche-massage, viendra à Aix se reposer quelque temps des dégoûts que lui ont causé un régime sévère suivi à Vichy.

L'*anémie*, la *chlorose*, la *neurasthénie*, se trouveront bien du massage associé aux douches à faible pression et à basse tempé

rature. L'eau froide, l'air pur des altitudes leur conviendront mieux toutefois, et nous comptons les accueillir d'ici peu au Revard.

L'eau minérale, les grands bains seront un des meilleurs traitements *des maladies utérines*. Elles ne contribueront pas peu à la suite du curettage à maintenir le parfait état et le bon fonctionnement de la muqueuse.

Enfin, nous conseillerons les climats d'altitude à certaines affections de poitrine prises au début, car l'action de l'air est alors toute-puissante pour prévenir la maladie, mais bien faible pour la guérir. Cependant, ces malades auront été méthodiquement entraînés, et ne seront jamais transportés brusquement de la plaine dans le climat de montagne.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.	3
GÉNÉRALITÉS	7
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.	19
RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE.	25
Forme généralisée.	26
Forme partielle	27
GOUTTE	31
DE QUELQUES AFFECTIONS CHIRURGICALES	35
ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE.	39
DERMATOSES.	41
DIABÈTE	45
MALADIES DES FEMMES.	49
CHLOROSE.	53
NEURASTHÉNIE.	55
SYSTÈME NERVEUX	59
Hémiplégie	59
Paraplégie	61
Amyotrophies.	63
Névralgies	67
UNE STATION DE MONTAGNE	69
CONCLUSIONS	81

Vu :
Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu :
Par le Président de la thèse,
LABOULBÈNE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne), 30, Passage Verdeau, Paris.
